

Gesund schwanger

Alles, was jetzt wichtig ist





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 sein, oder den Rat einer erfahrenen Hebamme oder eines Arztes ersetzen. Wir möchten Ihnen stattdessen einen ersten Überblick über die wichtigsten Themen geben und Ihnen so helfen, eine gesunde und glückliche Schwangerschaft zu erleben. Denn mit dem Wissen und den Möglichkeiten von heute können Sie Ihrem Baby bereits im Bauch die besten Voraussetzungen für ein gesundes Leben mitgeben. Der Ratgeber kann aber auch nützlich sein, wenn Sie derzeit noch nicht schwanger sind, aber in der nächsten Zukunft ein Kind bekommen möchten.

Wir danken den Firmen Bübchen, GlaxoSmithKline, Nestlé und Thermo Fisher Scientific an dieser Stelle herzlich für das Engagement und die Unterstützung bei der Erstellung dieser Broschüre.

Wir wünschen Ihnen 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
Vorstandsvorsitzende und Mitgründerin von EFCNI

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.

PD Dr. med. Dietmar Schlembach
Chefarzt der Klinik für Geburtsmedizin,
Vivantes Klinikum Neukölln, Berlin



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 Nicolaides, Leiter der Fetal Medicine Foundation,
Professor für Fetalmedizin, King's College, London

Inhalt

1

So verläuft eine Schwangerschaft und so werden Sie unterstützt	
Die Schwangerschaft	7
Aus zwei wird eine Familie	13
Ich komme nicht allein: Mehrlingsschwangerschaften	17
Die Hebamme	20
Der Frauenarzt	24
Die Qual der Wahl: Wo soll die Geburt stattfinden?	26

2

Was können Sie Gutes für sich und Ihr Baby tun	
Was dem Neugeborenen für sein Leben mitgegeben wird	29
Sport: Wie aktiv darf ich sein?	30
Gesund genießen	32
Vegetarische und vegane Ernährung	38

3

Was kann sich während der Schwangerschaft verändern	
Physiologische Hautveränderungen	41
Psychische Probleme	43

4

Darauf sollten Sie während der Schwangerschaft achten	
Medikamente	47
Impfen	49
Der Beckenboden	52

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung jeweiliger geschlechtsbezogener Formen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für jedes Geschlecht.

5	Das sollten Sie unbedingt vermeiden	
	Alkohol und Drogen	55
	Schadstoffe im Alltag vermeiden	57
	Rauchen und Passivrauchen	59

6	Gesundheitliche Probleme während der Schwangerschaft	
	Infektionskrankheiten	63
	Chronische Krankheiten	65
	Übergewicht und Schwangerschaft	68
	Präeklampsie	71
	Vorgeburtliche Untersuchungen (Pränataldiagnostik)	74

7	Alles rund um die Geburt und die Zeit danach	
	Die Geburt: Endlich da!	79
	Anders als geplant	84
	Stillen	87
	Die ersten Impfungen für Ihr Baby	89
	Postpartale Depression	92

8	Weitere Informationen und Links	
	Finanzielles und Formalitäten	97
	Nützliche Adressen und Informationen	100
	Vielen Dank an die Unterstützer	105
	Editoren	106
	Autoren	108
	EFCNI-Spendenprogramm	112
	Impressum	114



So verläuft eine Schwangerschaft und so werden Sie unterstützt

1



Die Schwangerschaft

Christine Schwaiger

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 kleiner als ein Stecknadelkopf ist! 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. Diese schwangerschaftsbedingte Übelkeit ist normal und betrifft den Großteil der Schwangeren und kann oft durch eine Änderung des Essverhaltens gelindert werden. Es wird empfohlen, lieber mehrere kleine Mahlzeiten über den Tag verteilt zu sich zu nehmen anstatt wenige große, sodass ein Hungergefühl vermieden wird. Speisen sollten fett- und säurearm sein, und weder zu stark gewürzt noch zu süß sein. Gut ist, wenn Sie schon morgens eine Kleinigkeit im Bett essen.

Eine schwere Form der schwangerschaftsbedingten Übelkeit tritt nur in 0,3-2% aller Schwangerschaften auf. Sollten Sie sich aber mehrmals am Tag übergeben müssen, sprechen Sie mit Ihrem Gynäkologen. Er kann Ihnen Medikamente verschreiben, mit denen die schwere Form der schwangerschaftsbedingten Übelkeit behandelt werden kann.

Der Mutterpass

Zu Beginn Ihrer Schwangerschaft wird Ihr Frauenarzt Ihnen Ihren persönlichen Mutterpass* ausstellen, das wichtigste Dokument während Ihrer Schwangerschaft. Im Mutterpass werden alle Termine und Vorsorgeuntersuchungen sowie Ihr Schwangerschaftsverlauf notiert. Dort können Ihr Arzt und Ihre Hebamme auch alles Wichtige dokumentieren und nachlesen und sind so immer schnell auf dem neuesten Stand, wenn Sie sie beim nächsten Termin aufsuchen. 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. Fragen Sie bei Ihrer Hebamme oder Ihrem Arzt nach, 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/mutterpass



Bitte nehmen Sie jede Vorsorgeuntersuchung wahr. Das gibt Ihnen Sicherheit für Ihre Gesundheit und das Wohlergehen Ihres Kindes. Alle in den Mutterschaftsrichtlinien festgelegten Vorsorgeuntersuchungen werden sowohl von den deutschen als auch den österreichischen gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

* Der in Deutschland erhältliche Mutterpass entspricht dem österreichischen Mutter-Kind-Pass. In der Schweiz gibt es keinen offiziellen Mutterpass.

So wird die aktuelle Schwangerschaftswoche errechnet

Die Schwangerschaftsdauer wird ab dem ersten Tag Ihrer letzten Periode berechnet. So kommt man bei einer normal verlaufenden Schwangerschaft auf insgesamt zehn Monate, und damit 40 Schwangerschaftswochen.

Arzt und Hebamme berechnen das Schwangerschaftsalter noch genauer, dabei werden die vollständig erreichten Wochen plus die zusätzlichen Tage angegeben. Wenn eine Frau sich in „Woche 9+3“ befindet, bedeutet das, dass sie 9 vollständige Wochen plus 3 Tage schwanger ist. Sie befindet sich in der 10. Schwangerschaftswoche. Die Schwangerschaft kann auch in drei Schwangerschaftsdritteln (Trimester) eingeteilt werden, in denen spezielle Untersuchungen angeboten und durchgeführt werden können.

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. Außerdem wird der Schwangerschaftsverlauf im Mutterpass festgehalten. In jeder Vorsorgeuntersuchung wird Ihr Baby auf seine Herztöne und Lage untersucht und es wird überprüft, ob es gut wächst. Ihr Blutdruck wird gemessen, Ihr Urin und Ihre Gebärmutter untersucht.

Zusätzlich zu den regulären Vorsorgeuntersuchungen gibt es in Deutschland auch „Individuelle Gesundheitsleistungen“ (IGeL), die nicht von der Krankenkasse übernommen werden. Sie können sich bei Ihrem Arzt informieren, inwiefern diese Leistungen für Sie sinnvoll sein können.

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.

Bei Ihrer ersten Vorsorgeuntersuchung, normalerweise zwischen der 5. und 8. Schwangerschaftswoche, wird Ihr Arzt Sie ausführlich untersuchen und beraten. Er befragt Sie zu Ihrer bisherigen Krankengeschichte und gibt Ihnen Tipps zur Ernährung und anderen Dingen, die Sie während der Schwangerschaft beachten sollten.



**5. – 8.
Schwangerschaftswoche
(2. Monat)**



**9. – 12.
Schwangerschaftswoche
(3. Monat)**



**13.-16.
Schwangerschaftswoche
(4. Monat)**



**17.-20.
Schwangerschaftswoche
(5. Monat)**

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. Ihr Blutvolumen steigt deutlich an, sodass Ihr Herz mehr leisten muss, um Ihr Baby gut zu versorgen. Jede Schwangerschaft bedeutet auch eine Umstellung des Stoffwechsels und Kreislaufs im weiblichen Körper. Achten Sie darauf, pro Tag mindestens zwei Liter Flüssigkeit zu sich zu nehmen. Weil Sie mehr trinken und weil die wachsende Gebärmutter allmählich auf Ihre Blase drückt, ist es normal, dass Sie häufiger auf die Toilette gehen müssen.

Bei Ihrer zweiten Vorsorgeuntersuchung zwischen der 9. und der 12. Schwangerschaftswoche findet die erste Ultraschalluntersuchung statt, um zu sehen, wie sich Ihr Baby entwickelt. Ihr Arzt wird Sie sicher auch auf die Möglichkeiten der Pränataldiagnostik (Kapitel 6, Seite 74) ansprechen: Ab der 12. Schwangerschaftswoche ist es schon möglich, auf Schwangerschaftskomplikationen, z.B. Präeklampsie, im Rahmen des Ersttrimester-Screenings (ETS) getestet zu werden (IGeL-Leistung).

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 und kann bereits schlucken. Ihr Bauch beginnt, sich zu wölben und mögliche Schwangerschaftsbeschwerden gehören endlich der Vergangenheit an. Sie fühlen sich nun stabiler und können sich auf die nächsten Schwangerschaftsmonate freuen!

In der Vorsorgeuntersuchung in der 13. bis 16. Schwangerschaftswoche 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. Jetzt ist auch die Zeit gekommen, in der Sie sich einen Geburtsvorbereitungskurs suchen sollten, Ihre Hebamme hilft Ihnen gerne dabei.



**21.-24.
Schwangerschaftswoche
(6. Monat)**



**25.-28.
Schwangerschaftswoche
(7. Monat)**



**29.-32.
Schwangerschaftswoche
(8. Monat)**



**33.-40.
Schwangerschaftswoche
(9.-10. Monat)**

In der Vorsorgeuntersuchung wird zwischen der 19. und 22. Schwangerschaftswoche der zweite Ultraschall durchgeführt. Ihr Arzt überprüft die Entwicklung Ihres Babys, die Fruchtwassermenge und Sitz und Struktur der Plazenta. Außerdem kann jetzt das Geschlecht Ihres Kindes bestimmt werden. Zu diesem Zeitpunkt kann mit einer Ultraschall-Blutflussmessung (Doppler) Ihrer Gebärmutterarterien die Funktion der Plazenta abgeschätzt werden und Ihr Arzt kann damit eventuelle Hinweise auf Schwangerschaftskomplikationen wie Präeklampsie (siehe Kapitel 6, Seite 71) oder eine Wachstumsverzögerung Ihres Kindes erhalten.

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.

Beim Vorsorgetermin im 6. Monat wird wieder kontrolliert, wie es Ihnen und Ihrem Baby geht.

25. – 28. Schwangerschaftswoche (7. Monat)

Ab jetzt werden die Gesichtszüge Ihres Kindes angelegt und Ihr Kleines kann 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 sind, erhalten Sie eine Rhesusprophylaxe, 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. – 10. Monat)

In den letzten Wochen bereitet sich Ihr Körper auf die Geburt vor. Ihr Kleines rutscht in den letzten Wochen der Schwangerschaft meist 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 dem Entbindungstermin eine Tasche für die Klinik zu packen, damit alles bereit ist, wenn die ersten Wehen kommen!

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

Es gibt eine Vielzahl an Apps, die Sie in Ihrer Schwangerschaft unterstützen. Hier eine kleine Auswahl: **Mommy App**, **Baby+ App** und **Schwangerschaft+ App**.

(Erhältlich sowohl im App Store als auch im Google Play Store). Die Nutzung einer App kann in keinem Fall den Rat einer erfahrenen Hebamme oder Arztes ersetzen.



Aus zwei wird eine Familie

Univ.-Prof. Dr. med. habil. Karl Heinz Brisch

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 gelassen 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 Kuschneln, 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, denn es besteht nachweislich kein Risiko. Grundsätzlich gilt: Sex in der unkomplizierten 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.





Tipps

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 beginnt sich sehr früh auszubilden (ungefähr zwischen der 8. und 17. Schwangerschaftswoche) und ist somit der am weitesten entwickelte Sinn im gesamten Sinnessystem. Informationen über Bindung und Berührung und speziell zu Babymassagen 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, 34 Jahre, ehem. Teilnehmer SAFE®-Kurs

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 die Kinder sich unterschiedlich entwickeln. In der Fachsprache wird dies "fetofetales Transfusionsyndrom" 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 Hebamme

Petra Welskop

Hebammen betreuen, beraten und pflegen Frauen in der Schwangerschaft und während der Geburt sowie die Frauen und ihre Kinder im Wochenbett und im ersten Lebensjahr des Kindes. Das Arbeitsspektrum von Hebammen ist groß. Hebammen arbeiten auf den verschiedensten Stationen in Krankenhäusern – im Kreißaal, auf Wochenbettstationen, in Ambulanzen und Kinderwunschabteilungen. Viele sind freiberuflich in Hebammenzentren oder Geburtshäusern tätig, begleiten Hausgeburten, arbeiten als Familienhebammen, bieten Kurse an und machen Hausbesuche in der Schwangerschaft und im Wochenbett.

Hebammen sind Experten für den normalen, komplikationsfreien Verlauf von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Sie arbeiten selbstständig und eigenverantwortlich, in enger Abstimmung mit einem Frauenarzt.

Schauen Sie sich möglichst früh in der Schwangerschaft nach einer Hebamme um. So haben Sie genügend Zeit, eine Hebamme z.B. für die Geburtsvorbereitung oder die Wochenbettbetreuung zu finden, der Sie vertrauen.

Hebammenarbeit ist eine Leistung der Krankenkassen

Hebammenarbeit zählt zu den ältesten Berufen und ist ein unentbehrlicher Teil unseres Gesundheitswesens. Hebammen sind zuständig für die Beratung, Betreuung, Schwangerenvorsorge, Hilfe bei Schwangerschaftsbeschwerden, Geburtsvorbereitung und Betreuung während der Geburt und können von jeder Frau in Anspruch genommen werden. Die meisten Leistungen werden von den Krankenkassen getragen, trotzdem empfehlen wir, dass Sie sich vor oder zu Beginn einer Schwangerschaft bei Ihrer Krankenkasse erkundigen, welche Leistungen abgedeckt sind.

Hebammen sind gut ausgebildet und greifen auf einen reichen Erfahrungsschatz zu. Sie verfügen über zahlreiche diagnostische Möglichkeiten und bieten eine wohlüberlegte Mischung aus altbewährten Handgriffen und dem Einsatz von technischen Geräten. Die Lage des Kindes über die Bauchdecke zu ertasten gehört ebenso zu den Aufgaben einer Hebamme wie die Überwachung der Herzöne des noch ungeborenen Kindes.



Schwangerschaft – Geburt – Wochenbett, und darüber hinaus

Für typische Schwangerschaftsbeschwerden kennen Hebammen viele Tipps und Tricks, sie bieten auch Orientierung in der Vielzahl der Angebote und Informationen, mit denen man in dieser Zeit konfrontiert ist. Auch im Falle einer Risikoschwangerschaft sind Hebammen, in enger Zusammenarbeit mit den betreuenden Fachärzten, wertvolle Begleiter.

Hebammen bieten Geburtsvorbereitungskurse an, in denen sie kompetent und vielseitig auf die Geburt und das Leben mit dem Kind vorbereiten. Geburtsvorbereitung unterstützt dabei, das Vertrauen in den eigenen Körper zu stärken und körperliche Veränderungen und Entwicklungen zu verstehen. Es gibt wöchentliche Gruppenkurse für Frauen oder Paare, Intensivkurse am Wochenende in geschlossenen Gruppen, offenen Gruppen, bei denen der Einstieg jederzeit möglich ist, und auch Einzelstunden.

Hebammen begleiten und betreuen Sie vor und während Ihrer Geburt. In manchen Krankenhäusern ist es möglich, die eigene Hebamme zur Geburt mitzubringen.





Nach der Geburt gehen Hebammen mit ihrem Modell der Hausbesuche im Wochenbett auf die Bedürfnisse von frisch entbundenen Frauen und neugeborenen Kindern ein. Zu Hause betreut und beraten zu werden, ist in dieser Zeit genau das Richtige. Die Hebamme kontrolliert die Rückbildung der Gebärmutter und das Abheilen der Geburtsverletzungen. Bei den regelmäßigen Wochenbettbesuchen untersucht die Hebamme immer auch das Neugeborene. Sie kontrolliert Gewicht und Temperatur, Verdauung und Entwicklung des Babys, beobachtet auch die Abheilung des Nabels und vieles mehr.

Hebammen beraten und unterstützen bei allen Fragen rund um die Ernährung von Kindern im ersten Lebensjahr und helfen über anfängliche Schwierigkeiten hinweg. Sie helfen den Frauen, die stillen wollen, bei den ersten Versuchen und sorgen dafür, dass das Stillen gut gelingt. Wachstumsschübe, Muttermilchveränderungen, das Schlafverhalten – all diese Faktoren verändern das Stillen im Lauf der Zeit. Viele Frauen machen sich Sorgen, dass das Baby nicht genug Muttermilch bekommt, dabei ist das nur sehr selten der Fall. Hebammen wissen, was normal ist und was nicht, und sie können den Müttern Sicherheit geben, was sich auf das Baby und auf die ganze Familie positiv auswirkt.

Der Frauenarzt

Dr. med. Klaus J. Doubek

Heutzutage ist es für fast jede Frau selbstverständlich, ihren Frauenarzt aufzusuchen, wenn sie eine Schwangerschaft plant oder bereits schwanger ist. In den meisten Fällen stellt sich gar nicht die Frage wohin oder zu wem. Der Weg in eine frauenärztliche Praxis ist oftmals seit Jahren durch regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen oder Verhütungsberatung vertraut. Das gewohnte Umfeld erleichtert vielen Frauen, den ersten Termin zur Feststellung der Schwangerschaft wahrzunehmen.

Was macht eigentlich ein Frauenarzt während der Schwangerschaft? Als Schwangere genießen Sie ein herausragendes System der Betreuung und Vorsorge.

Die Schwangerenvorsorge wird z.B. in Deutschland nach den Mutterschaftsrichtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen durchgeführt. Zu allen regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen und speziellen Untersuchungs- und Screening-Möglichkeiten in der Schwangerschaft erhalten Sie umfassende Informationen und Beratung.

Mit den Vorsorge- und Ultraschalluntersuchungen, die Teil der Leistungen gesetzlicher Krankenkassen sind, kann Ihnen Ihr Frauenarzt mit medizinischer Expertise hilfreich zur Seite stehen. Risiken, die möglicherweise aus der eigenen Vorgeschichte bestehen, oder Probleme, die sich aktuell im Laufe einer Schwangerschaft entwickeln, können rechtzeitig erkannt oder sogar ganz vermieden werden. Die frauenärztlichen Ultraschalluntersuchungen sind aus medizinischen Gründen sehr wichtig. Zusätzlich haben Sie und auch der werdende Vater durch den Ultraschall die Möglichkeit, Ihr Kind schon frühzeitig im Bauch zu sehen. Im Verlauf der Schwangerschaft können Sie seine wunderbare Entwicklung mitverfolgen und so eine weitere Ebene der Bindung zu Ihrem Baby aufbauen. In Ihrer Frauenarztpraxis wird man mit Ihnen auch rechtzeitig über Ihre Wünsche bezüglich der Geburt sprechen. Dies gilt insbesondere für die Frage, wie und wo Sie Ihr Baby zur Welt bringen möchten. Eine Vorstellung in der Entbindungsklinik Ihrer Wahl durch Ihren betreuenden Arzt ist ebenfalls vorgesehen. Die Planung der Geburtsleitung erfolgt durch die Ärzte in der Entbindungsklinik.

Wenn nach der Geburt dann zu Hause ein lebhafter Alltag mit neuen Aufgaben beginnt, stehen zwei Nachuntersuchungen im Wochenbett an. Traten in der Schwangerschaft Erkrankungen auf, wird Ihr Frauenarzt überprüfen, inwiefern weitere Betreuung oder zusätzliche Untersuchungen notwendig sind. Ebenso werden Sie zu Fragen der Verhütung und der weiteren Lebensplanung beraten.



Idealerweise haben Sie während Ihrer Schwangerschaft vertraute Ansprechpartner, die Ihnen zur Seite stehen und in ergänzenden Bereichen ihr Wissen und ihren Rat an Sie weitergeben: Ihren Frauenarzt und Ihre Hebamme. So sind Sie rundum versorgt und können sich auf die Kompetenz Ihrer fachlichen Begleiter verlassen und Ihre Schwangerschaft genießen.



Die Qual der Wahl: wo soll die Geburt stattfinden?

Christine Schwaiger

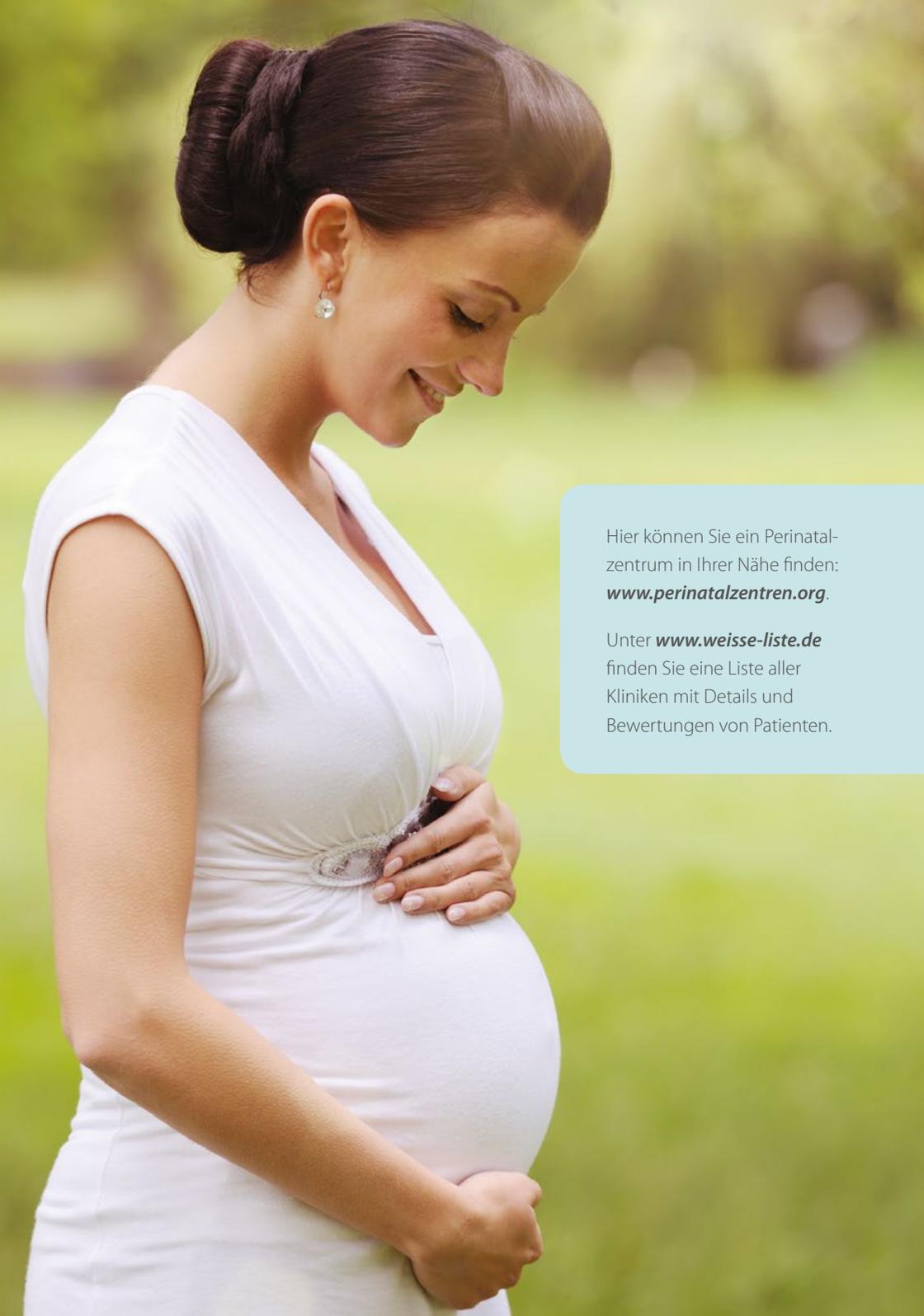
Die meisten Kinder kommen im Krankenhaus auf die Welt. Für die Auswahl einer Klinik können mehrere Kriterien wichtig sein. Zum einen betrifft das persönliche Vorlieben, wie zum Beispiel gute Erreichbarkeit, oder den guten Ruf der Klinik. Zum anderen spielen Faktoren, wie die Anzahl der Geburten, Kaiserschnitt- 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 medizinische und technische Ausstattung eines Krankenhauses 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, Ihre Schwangerschaft völlig normal verlaufen ist und keine Risikoschwangerschaft besteht, können Sie auch erwägen, Ihr Kind in einem weniger technisierten Umfeld auf die Welt zu bringen, zum Beispiel in einem Hebammenkreißsaal oder einem Geburtshaus. Informieren Sie sich bei Ihrem Arzt und Ihrer Hebamme über die verschiedenen Möglichkeiten.

Informieren Sie sich über die Vor- und Nachteile der einzelnen Geburtsarten. Mittlerweile besitzen viele Krankenhäuser moderne Kreißsäle, die optisch ansprechend eingerichtet sind und dank gedämpftem Licht ein angenehmes Ambiente bieten. Dazu gibt es heutzutage auch alle möglichen Hilfsformen für die Geburt, wie z.B. Betten, die groß genug sind, dass auch der Partner Platz hat, Wannen für eine Wassergeburt, Geburtsseile oder Geburtshocker. Solange bei Ihnen keine Risikoschwangerschaft vorliegt oder gar eine Frühgeburt droht, dürfen Sie selbst entscheiden, was für Sie am besten ist.



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 wohlfühlen. 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.



Hier können Sie ein Perinatalzentrum in Ihrer Nähe finden:
www.perinatalzentren.org.

Unter **www.weisse-liste.de** finden Sie eine Liste aller Kliniken mit Details und Bewertungen von Patienten.

Was können Sie Gutes für sich und Ihr Baby tun

2



Was dem Neugeborenen für sein Leben mitgegeben wird

Prof. Dr. med. Jörg Dötsch

Ein gutes Beispiel dafür, dass Prägung schon vor der Geburt beginnt, ist das gesunde Wachstum bzw. die Vorbeugung von Übergewicht. Zwar bestimmen viele Einflussfaktoren, ob ein Kind übergewichtig oder sogar fettleibig (adipös) wird, zu den wichtigsten zählt aber offenbar die Nährstoffaufnahme vor und nach der Geburt.

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



Wenn Sie übergewichtig sind, sollten Sie versuchen, 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 kann spätere Erkrankungen des Kindes 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 mütterliche Erkrankungen, 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 und kann dann mit einem vergleichsweise hohen Nahrungsangebot außerhalb des Mutterleibes nach der Geburt nicht gut umgehen. Das Ungleichgewicht kann bei dem Kind zum Beispiel die Entwicklung für Übergewicht, Blutdruck oder Diabetes begünstigen.

Babys, die zu klein und zu leicht auf die Welt kommen, müssen nicht unbedingt schnell auf das ihrem Alter entsprechende Gewicht 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 einen langsamen Ernährungsaufbau über einen längeren Zeitraum planen, um ein für das Alter normales Gewicht zu erreichen.

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: Ihre Hebamme und Ihr Kinderarzt werden sie bei der Säuglingsernährung und einer gesundheitsfördernden Erziehung gern beraten. Ihre liebevolle Achtsamkeit fördert die Entwicklung Ihres Babys und ist genauso wichtig.

Sport: Wie aktiv darf ich sein?

Christine Schwalger

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, Fahrradfahren, 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, sollten 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 Krafttraining mit Gewichten denken und auch bei Sportarten, bei denen man abrupt abstoppen muss, wie Tennis oder Squash. Bis zur 24. Schwangerschaftswoche 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. Ein wichtiger Aspekt ist dabei das Trainieren des Beckenbodens, mehr Informationen dazu finden Sie auf Seite 52.

Die Deutsche Sporthochschule Köln bietet bei Fragen zu Sport in der Schwangerschaft unter **www.sportundschwangerschaft.de** Informationen und ein individuelles, kostenloses Coaching an.

Die ersten 1000 Tage: Wie gesunde Ernährung das Leben prägt

In den ersten 1000 Tagen eines Kindes – **von der Befruchtung der Eizelle bis zum Alter von etwa zwei Jahren** – wächst und entwickelt es sich rasant und wird von äußeren Faktoren stark beeinflusst. Wie Ihr Baby vor und nach der Geburt ernährt wird, ist für seine Gesundheit von besonderer Bedeutung. Aktuelle Forschungsergebnisse zeigen immer deutlicher, wie wichtig eine ausgewogene Ernährung der werdenden und der stillenden Mutter und des Babys ist, damit der kleine Mensch gesund bleibt – auch lange über das Babyalter hinaus.

Die ersten 1000 Tage:



Gesund genießen

Prof. Dr. med. Berthold Koletzko

Qualität statt Quantität

Eine ausgewogene Ernährung in der Schwangerschaft ist nicht nur für Sie wichtig, sondern besonders auch für das gesunde Wachstum und die Entwicklung Ihres Babys, und beeinflusst seine Gesundheit bis ins Erwachsenenalter. Die Handlungsempfehlungen auf www.gesund-ins-leben.de geben hier verlässliche Informationen. Vielen Frauen ist nicht bewusst, dass der Energiebedarf am Ende der Schwangerschaft nur etwa 10% (ca. 200 kcal) höher ist als vor der Schwangerschaft. Schwangere überschätzen oft ihren Energiebedarf in der Annahme „ich muss jetzt für zwei essen“. Eine zu hohe Kalorienzufuhr kann sich aber ungünstig auf Ihre Gewichtszunahme und die Gesundheit des Kindes auswirken. Viel stärker als der Energiebedarf steigt aber der Bedarf an einzelnen Nährstoffen. Achten Sie deshalb besonders auf die Qualität Ihrer Ernährung.

Schwangere brauchen keine besondere Diät, sondern sollten den allgemeinen Ernährungsempfehlungen folgen und regelmäßig Gemüse, Obst, Vollkornprodukte, fettarme Milch und Milchprodukte und fettarmes Fleisch essen. Am besten steht auch fettreicher Meeresfisch (z.B. Lachs, Makrele, Hering) zweimal pro Woche auf Ihrem Speiseplan. Damit bekommt Ihr Baby die Omega-3-Fettsäure Docosahexaensäure (DHA), die es besonders für seine Gehirnentwicklung braucht. Frauen, die wenig oder keinen Fisch verzehren, sollten zusätzlich DHA-Kapseln einnehmen (mindestens 200-300 mg/Tag).





Bei einigen Nahrungsmitteln sollten Sie vorsichtig sein. Koffeinhaltige Getränke sollten Sie nur in Maßen trinken. Bis zu drei Tassen Kaffee am Tag gelten als unbedenklich. Von koffeinhaltigen Energy-Drinks wird abgeraten und auf Alkohol sollten Sie auch gänzlich verzichten. Auch Lakritz in großen Mengen ist nicht zu empfehlen.

Meiden Sie auch rohe tierische Lebensmittel, die Erreger von Toxoplasmose, Listeriose oder Salmonellen enthalten und dadurch Ihrem Baby schaden können. Dazu gehören insbesondere rohes oder nicht ganz durchgebratenes Fleisch (z.B. Salami, Mett, Tartar), roher Fisch (z.B. Sushi, Räucherlachs), Rohmilch und Rohmilchkäse und Speisen mit rohen Eiern (z.B. Tiramisu). Rohes Gemüse oder Salat sollten Sie immer gründlich waschen und vorbereitete, verpackte Salate lieber meiden.

Weitere Informationen und Ernährungsempfehlungen für Sie und Ihr Baby finden Sie auf der Seite von Netzwerk Junge Familie auf www.gesund-ins-leben.de und auf der Seite der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin e.V. www.dgkj.de.



Folsäure

Alle Frauen, die eine Schwangerschaft planen oder schwanger werden können, sollten zusätzlich zu einer ausgewogenen Ernährung Nahrungsergänzungsmittel mit mindestens 400 µg Folsäure pro Tag verwenden und die Einnahme mindestens bis zum Ende des ersten Schwangerschaftsdrittels fortsetzen. Hierdurch schützen Sie Ihr Kind wirksam vor angeborenen Fehlbildungen. Zusätzlich ist die Verwendung von mit Folsäure angereicherten Produkten (z.B. Speisesalz, Mehl und Backwaren) sinnvoll. Dies sollte aber trotzdem durch ein Folsäure-Präparat ergänzt werden.



Eisen

Mit einer vollwertigen und abwechslungsreichen Ernährung können Sie dazu beitragen, dem Auftreten eines Eisenmangels in der Schwangerschaft vorzubeugen. Eisen, das Ihr Körper gut aufnehmen kann, finden Sie hauptsächlich in rotem Fleisch, Fleischwaren und Fisch. Auch einige pflanzliche Lebensmittel wie Vollkornprodukte und dunkle Gemüsearten enthalten Eisen, das aber im Darm nicht so gut resorbiert wird. Ein gleichzeitiger Verzehr von Vitamin C zum Beispiel aus Zitrusfrüchten verbessert die Aufnahme. Ein Eisenpräparat sollten Schwangere nur nach ärztlicher Beratung unter Berücksichtigung der Ergebnisse einer Blutuntersuchung einnehmen.



Vitamin D

Die Vitamin-D-Versorgung der Mutter wirkt sich direkt auf die kindliche Vitamin-D-Versorgung und somit auf die Gesundheit Ihres Babys aus, besonders auf seine Knochengesundheit. Die Vitamin-D-Versorgung wird durch Sonnenbestrahlung Ihrer Haut gefördert. Unsere Nahrung trägt in aller Regel nur wenig Vitamin D bei. 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. Wenn Sie sich selten im Sonnenlicht aufhalten, im Freien Ihre Haut weitgehend bedecken oder ein dunkler Hauttyp sind, sollten Sie zusätzlich ein Vitamin-D-Präparat einnehmen, das täglich 800 Einheiten (IE) Vitamin D zuführt.



Jod

Vor und während der Schwangerschaft, als auch in der Stillzeit, ist eine gute Jodversorgung unbedingt notwendig, weil sich diese auf die Bildung der Schilddrüsenhormone und damit auf die kindliche Gehirnentwicklung auswirkt. Gute Jodquellen sind Meeresfisch, Milchprodukte und Speisesalz mit Jod (und Folsäure!). Für alle Schwangeren und Stillenden wird die zusätzliche Gabe von täglich 100–150 µg Jod empfohlen. Wenn Sie an einer Schilddrüsenerkrankung leiden, sollten Sie sich von Ihrem Arzt beraten lassen.

Detaillierte Informationen zu vegetarischer und veganer Ernährung während der Schwangerschaft finden Sie auf Seite 38-39!

Wenn das Baby da ist

Muttermilch ist die beste Ernährung: Stillen schützt vor Infektionen und fördert auch die langfristige Entwicklung und Gesundheit. Der Nährstoffmix in der Muttermilch ist ideal an die Bedürfnisse des Säuglings angepasst. Zusätzlich zur Nährstoffzufuhr mit Muttermilch (oder Flaschennahrung) bekommen alle Säuglinge bei den Vorsorgeuntersuchungen U1, U2 und U3 dreimal Vitamin-K-Tropfen zum Schutz vor Blutungen. Für die Dauer der ersten 12–18 Monate gibt es außerdem täglich eine Tablette mit 400–500 IE Vitamin D und 0,25 mg Fluorid zum Schutz der Knochen und der Zähne.

Mütter sollten auch während sie stillen weiterhin 100–150 µg Jod und 200 mg der Omega-3-Fettsäure DHA einnehmen, falls sie nicht etwa zwei Portionen (fettreichen) Meeresfisch pro Woche verzehren.

Wenn Sie Ihr Baby nicht oder nicht voll stillen können, braucht es in den ersten Monaten eine Säuglingsanfangsnahrung (Pre- oder 1-Nahrung), die nach der Beikosteinführung auch durch eine Folgenahrung (2-Nahrung) ersetzt werden kann. Lassen Sie sich bei der Auswahl von Ihrem Kinder- und Jugendarzt oder ggf. anderem pädiatrisch geschultem Fachpersonal beraten. Ein niedriger, dem Gehalt der Muttermilch ähnlicher Eiweißgehalt in der Säuglingsnahrung (nicht mehr als 2 g/100 kcal) bei gleichzeitig hoher Eiweißqualität fördert ein normales, altersgerechtes Wachstum und vermindert das Risiko für späteres Übergewicht. Die Säuglingsanfangsnahrung sollte die langkettigen Fettsäuren DHA und Arachidonsäure enthalten.

Wenn bei den Eltern oder Geschwistern des Babys eine Allergie vorliegt (s. rechts), sollte in den ersten vier Monaten bei nicht oder nicht voll gestillten Säuglingen eine Säuglingsnahrung mit aufgespaltenem Eiweiß (HA-/hypoallergene Nahrung) verwendet werden. Klinische Studien haben gezeigt, dass einige, aber nicht alle, HA-Nahrungen im Vergleich zu regulärer Kuhmilch-Säuglingsnahrung das Risiko für späteres Ekzem und für Allergien vermindern können.

Wichtig ist: Säuglingsnahrung sollte grundsätzlich immer frisch vor der Mahlzeit zubereitet werden. Nicht verbrauchte, zubereitete Nahrung muss weggeworfen werden, denn fertige Milch ist ein idealer Nährboden für krankmachende Bakterien. Für die Zubereitung von Pulvernahrung sollten Sie Trinkwasser (Leitungswasser) verwenden, das vorher solange abgelaufen ist, bis kaltes Wasser aus der Leitung fließt. Das Wasser soll für die Zubereitung erwärmt werden; achten Sie jedoch darauf, dass beim Anschütteln der Säuglingsnahrung das Wasser lauwarm (maximal 40°C) ist. Wenn Sie Fragen zur Wasserqualität an Ihrem Ort haben, fragen Sie bei Ihrem Wasserversorger, ob Sie das Wasser bedenkenlos verwenden können. Nur wenn das Trinkwasser ungeeignet ist (z.B. wegen zu hohem Nitratgehalt oder bei ungesicherter Qualität des Wassers aus einem Hausbrunnen), soll abgepacktes stilles Wasser mit der Kennzeichnung „zur Zubereitung von Babynahrung geeignet“ verwendet werden.

Beikost, also Brei, sollten alle Kinder frühestens ab der 17. und spätestens ab der 26. Lebenswoche erhalten. Dies gilt auch bei familiärer Allergiebelastung, denn eine verzögerte Einführung von Beikost hat keinen Nutzen für die Allergieprävention. Breie können selbst zubereitet oder als Fertigprodukte eingesetzt werden. Empfohlen wird als Erstes ein Brei aus Gemüse, Kartoffeln und Fleisch (oder Fisch), gefolgt nach jeweils etwa einem Monat von je einem zusätzlichen Milch-Getreide-Brei und einem Getreide-Obst-Brei. Beikost schmeckt für Erwachsene oft fad und salzlos. Bitte salzen oder würzen Sie nicht nach. Ihr Kind muss sich erst an das Essen mit Löffeln, sowie die Textur und den Geschmack von Lebensmitteln allgemein gewöhnen; Salz ist hier nicht angebracht.

Erst wenn der dritte Brei gegeben wird, braucht das Baby zusätzliche Flüssigkeit, am besten Wasser aus einem Becher oder einer Tasse. Meiden Sie zuckerhaltige Getränke und im ersten Lebensjahr auch Kuhmilch (Trinkmilch) als Getränk für Ihr Baby. Achten Sie bei Tee oder anderen Lebensmitteln speziell für Kinder darauf, dass kein Zucker zugesetzt ist.

Mit einer gesunden Ernährung bereits zu Beginn der Schwangerschaft und in den ersten beiden Lebensjahren können Sie als Eltern aktiv einen Beitrag zur Förderung der Gesundheit und Entwicklung Ihres Kindes leisten.



Allergiecheck: Hat Ihr Kind ein erhöhtes Allergierisiko?

Jedes dritte Neugeborene hat heute ein erhöhtes Allergierisiko. Testen Sie jetzt, ob auch Ihr Kind ein erhöhtes Allergierisiko hat. Kreuzen Sie dafür die entsprechenden Allergiearten an. Ein erhöhtes Allergierisiko besteht für Ihr Baby bereits, wenn nur ein Familienmitglied (Mutter, Vater, Geschwister) bereits eine der aufgeführten Allergien hat oder früher hatte. Ist das bei Ihnen der Fall, sprechen Sie mit Ihrem Arzt darüber.

Art der Allergie (heute oder früher)	Kommt nicht vor	Mutter	Vater	Geschwister des Babys
Neurodermitis (atopische Dermatitis, endogenes Ekzem, atopisches Ekzem, Hautekzem)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allergisches Asthma bronchiale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allergische Nasen- und Augensymptome („Heuschnupfen“, saisonaler oder ganzjähriger Schnupfen, v.a. auf Hausstaubmilben, Tiere, Pollen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nahrungsmittelallergien (z. B. Kuhmilch-, Soja-, Hühnereierweißallergie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ihr Kind hat ein erhöhtes Allergierisiko.

Stillen ist das Beste für Ihr Kind. Wenn Sie nicht oder nur teilweise stillen, geben Sie Ihrem Kind HA-Nahrung (hypoallergene Nahrung) zur Allergievorsorge. Ihr Kinderarzt oder Ihre Hebamme wird Sie gerne dazu beraten.



Vegetarische und vegane Ernährung

Dr. Silvia Kolossa

Vegetarische Ernährung

Generell ist eine vegetarische Ernährung, also eine Ernährung ohne Fleisch oder Fisch, in der Schwangerschaft problemlos möglich. Gemüse und Obst, Vollkornprodukte und Hülsenfrüchte, sowie Eier, Milch und Milchprodukte sind besonders gesund, weil sie eine hohe Nährstoffdichte haben. Das bedeutet, dass diese Lebensmittel viele wichtige Nährstoffe wie Vitamine und Mineralien, aber relativ wenige Kalorien enthalten.

Trotzdem sollten Sie ein paar Hinweise beachten: Es ist erwiesen, dass Folsäure vor und in der Schwangerschaft das Risiko für Fehlbildungen Ihres Kindes senkt. Zwar kommt Folsäure vor allem in grünem Blattgemüse vor, allerdings ist es auch für Vegetarier fast unmöglich die empfohlenen 400 µg pro Tag aufzunehmen. Das Gleiche gilt auch für Jod. Fisch und Milchprodukte, sowie angereichertes Salz sind eine gute Jod-Quelle, können aber die Empfehlungen meistens nicht decken. Deshalb gilt: Wie jede Schwangere sollten Sie 400 µg Folsäure und 100–150 µg Jod zusätzlich pro Tag einnehmen. Falls Sie keinen Fisch essen, denken Sie daran, Ihre Nahrung täglich mit mindestens 200–300 mg der Omega-3-Fettsäure DHA zu ergänzen. Diese Fettsäure ist besonders wichtig für eine gesunde Entwicklung Ihres Kindes. Eisen benötigt man für den Sauerstofftransport im Körper und ist vor allem in Fleisch, aber auch in Vollkorn und Gemüse enthalten. Leider kann unser Körper das Eisen aus Vollkorn und Gemüse nicht sehr gut aufnehmen, sodass Vegetarier oft einen zu niedrigen Eisenspiegel im Blut haben. Nahrungsergänzungsmittel mit Eisen sollten Sie jedoch nicht ohne vorherige Beratung einnehmen. Lassen Sie zunächst Ihren Eisenspiegel im Blut bestimmen und sprechen Sie anschließend mit Ihrem Arzt.

Vegane Ernährung

Bei einer veganen Ernährung wird auf alle Lebensmittel tierischen Ursprungs verzichtet, also nicht nur auf Fleisch und Fisch, sondern auch auf Milch, Milchprodukte, Eier, Gelatine, Honig etc. Viel Obst und Gemüse, Vollkornprodukte und Hülsenfrüchte tragen zwar maßgeblich zu einer gesunden Ernährung bei, können aber nicht den Bedarf aller lebenswichtigen Nährstoffe decken. Ihr heranwachsendes Kind und auch Sie selbst benötigen bestimmte Vitamine und Mineralien, die hauptsächlich aus tierischen Lebensmitteln stammen.

Obwohl Sie als Veganer wahrscheinlich überdurchschnittlich viel Obst und Gemüse essen, ist es für Sie nicht möglich, die empfohlenen 400 µg Folsäure pro Tag nur über Lebensmittel aufzunehmen. Da Sie gänzlich auf Fisch, Milchprodukte und Eier verzichten, ist auch Jod für Sie ein kritischer Nährstoff und sollte zusätzlich eingenommen werden (100–150 µg pro Tag).

Von besonderer Bedeutung für Veganer ist das Vitamin B12. Weder Pflanzen noch Tiere können dieses Vitamin herstellen, es wird ausschließlich durch Bakterien gebildet. Bei Wiederkäuern wie Rindern kommen diese Bakterien im Vormagen vor. Dort wird Vitamin B12 produziert und gelangt in deren Fleisch, Organe und Milch, die dadurch gute Vitamin-B12-Quellen für den Menschen sind. Andere Tiere wie Schweine oder Hühner erhalten Vitamin B12 über ihr Futter oder auf Weiden über Erde, die an den Gräsern klebt. Daher erhalten auch deren Fleisch, Organe und Eier Vitamin B12.

Bitte beachten Sie unbedingt, dass Vitamin B12 in verschiedenen Formen vorliegen kann.

Die Form des Vitamin B12 aus Algen kann in den meisten Fällen nicht vom Menschen genutzt werden. Algen sind demnach nicht geeignet, Ihren Vitamin-B12-Speicher zu füllen und Ihr Kind ausreichend zu versorgen. Sie und Ihr Kind sind deshalb auf Vitamin-B12-Präparate angewiesen.



Eine vegane Ernährung während der Schwangerschaft kann nur mit sorgfältig ausgewählten Nahrungsergänzungsmitteln weitergeführt werden. Schützen Sie Ihr Kind vor langfristigen und schweren Schäden, indem Sie für eine ausreichende Zufuhr aller Nährstoffe durch geeignete Nahrungsergänzungsmittel sorgen. Zu den besonders kritischen Nährstoffen gehören neben Folsäure, Jod und Vitamin B12 auch Vitamin D, Eisen und die Omega-3-Fettsäure DHA. Lassen Sie sich von Ihrem Arzt oder einem Ernährungsberater, der Erfahrung mit der Betreuung von Schwangeren hat, beraten.

Was kann sich während der Schwangerschaft verändern

3



Physiologische Hautveränderungen

Prof. Dr. med. Klaus Vetter

Die Haut gilt als Spiegel der Seele, und auch in der Schwangerschaft gibt sie Auskunft über die Anpassung der Mutter an die „anderen Umstände“. Manche Schwangere wähnt sich – hormonell bedingt – wieder in der Pubertät. Sie reagiert mit Akne, fettiger Haut und entsprechenden Haaren. Es empfiehlt sich, Reinigung und Pflege der Haut zu intensivieren, insbesondere deshalb, weil eine medikamentöse Therapie in der Schwangerschaft nicht angesagt ist.

Hormone sind es auch, die Sommersprossen dunkler werden oder ein Chloasma uterinum, eine stärkere Gesichtspigmentierung, entstehen lassen. Wer das vermeiden möchte, benötigt einen ausreichenden Sonnenschutz. Hyperpigmentierungen an Brustwarzen und Genitalien können sich zurückentwickeln, ebenso wie die Linea nigra, die dunkel pigmentierte Linie, die durch den Bauchnabel von oben nach unten über den Bauch verläuft. Nicht auf die leichte Schulter zu nehmen sind dagegen Muttermale, insbesondere, wenn sie sich in ihrer Größe oder Form verändern; dunkler werden dürfen sie aber in der Schwangerschaft.



Hormonell bedingte erweiterte Venen tragen während der Schwangerschaft zu dicken, geschwollenen Füßen und Beinen bei, weil das Blut gegen die Schwerkraft nicht mehr gut ankommt. Es können sich in der Folge Besenreiser oder Krampfadern bilden. Fragen Sie Ihren Arzt nach Kompressionsstrümpfen, die er Ihnen verschreiben kann. Durch regelmäßiges Tragen von Kompressionsstrümpfen können Sie Krampfadern und Thrombosen vorbeugen, dies ist besonders wichtig während langer Autofahrten oder im Flugzeug, aber auch am Arbeitsplatz, wenn Sie lange sitzen oder stehen und die blutbeschleunigenden Muskeln nicht in Gang setzen. Das Tragen von Kompressionsstrümpfen mag besonders im Sommer lästig sein, es lohnt sich aber auf lange Sicht – aus ästhetischen, besonders aber aus gesundheitlichen Gründen.



Krampfadern und Dehnungsstreifen der Haut bilden sich selten zurück. Zu schnelle Gewichtsschwankungen führen nicht nur in der Schwangerschaft zu einer Überforderung und damit zu einem Zerreißen der elastischen Fasern in der Unterhaut, was sich zunächst in violetten Dehnungsstreifen äußert, die sich später in bleibende weiße Narbenstreifen verwandeln. Man geht davon aus, dass eine mit Ölen oder Lotionen gepflegte Haut den Dehnungsstreifen besser Widerstand leisten kann.

Baden oder duschen? Das fragen sich viele während der Schwangerschaft. Grundsätzlich geht beides. Baden entzieht der Haut jedoch mehr Fett und Feuchtigkeit als Duschen. Zu heißes Baden oder Saunabesuche können außerdem Ihren Kreislauf übermäßig belasten, was der Schwangerschaft nicht dienlich ist – wie alles was die Grenzen des Üblichen überschreitet. Daher wird besonders gegen Ende der Schwangerschaft kurzes Duschen empfohlen.

Andererseits entfaltet Wassersport in Form von Aqua-Jogging, Aqua-Fitness oder Aqua-Aerobics sehr positive Wirkungen.

Insgesamt bedürfen Haut und Haare von Schwangeren intensiver Pflege. Durch vermehrtes Schwitzen und die in der Schwangerschaft häufig trockene Haut empfiehlt sich eine schonende seifenfreie Waschpflege sowie anschließend eine angemessene Hautpflege. So kann die Schwangerschaft von der werdenden Mutter auch vom Körpergefühl her als harmonisch und entspannt erlebt werden.

Zahn- und Mundhygiene

Wichtig ist, dass Sie während Ihrer Schwangerschaft gut auf Ihre Mundhygiene achten. Häufigeres Zähneputzen, täglicher Gebrauch von Zahnseide, Mundspülungen sowie regelmäßige Zahnarztbesuche mit professioneller Zahnreinigung sind unbedingt angebracht, um Karies und Parodontitis vorzubeugen, denn sie sind meistens der Grund für den der Schwangerschaft zugeschriebenen Zahnverlust. Ein schlechter Zustand der Zähne kann ebenso das Frühgeburtsrisiko erhöhen. Karies und Zahnfleischentzündungen sind vermeidbare Risikofaktoren, die sich durch Mund- und Zahnpflege verhindern lassen.

Psychische Probleme

Dr. Almut Dorn

Eine Schwangerschaft gehört zu den prägendsten Erfahrungen im Leben einer Frau. Welche Gefühle erleben Sie in dieser Schwangerschaft? Welche werden von Ihnen erwartet? Freudige Erwartung, Genießen der besonderen Situation, Neugierde auf die Veränderungen, Ausgeglichenheit, Zufriedenheit, Ruhe, Frohsinn, Unbeschwertheit? Wie schön, wenn von allem etwas dabei ist!

Da aber in der Schwangerschaft das „normale Leben“ nicht Halt macht und eventuell direkte Herausforderungen mit der Schwangerschaft verbunden sein können, empfinden viele Schwangere nicht nur positive Gefühle. Daher sollten an dieser Stelle auch schwierigere Gefühle zur Sprache kommen dürfen.

Gerade zu Beginn einer Schwangerschaft können Unsicherheiten und Ambivalenzen auftreten, selbst wenn die Schwangerschaft gewollt und geplant ist. Vor allem eine erste Schwangerschaft ist mit deutlichen Veränderungen im partnerschaftlichen, familiären und beruflichen Leben verbunden, was Sorgen und Ängste auslösen kann – ein völlig normaler Prozess. Stärker können diese Gefühle auftreten, wenn es sich um eine ungeplante Schwangerschaft handelt, an deren Anfang eventuell sogar eine bewusste Entscheidung für das Austragen des Kindes gefällt werden musste.

Körperliche Symptome und Komplikationen während der Schwangerschaft können zudem mit Befürchtungen und Verlustängsten einhergehen. Auch diese Gefühle sind in der Regel nachvollziehbar und nicht krankhaft. Intensiver sind solche Gefühle, wenn es bereits in der Vorgeschichte Schwangerschaftskomplikationen oder -verluste gab und deswegen ein erneuter Verlust von der betroffenen Schwangeren als „wahrscheinlicher“ angenommen wird. Der enge Austausch mit dem behandelnden Arzt und der betreuenden Hebamme sind hierbei besonders hilfreich.

Gefühle der Trauer können auftreten, wenn es Todesfälle in der Familie oder im Umfeld gibt. Auch Krankheitsfälle bei engen Bezugspersonen vertragen sich nicht immer mit den positiven Gefühlen, die man sich in einer Schwangerschaft ausschließlich wünscht. Partnerschaftliche Schwierigkeiten oder sogar Trennungen während der Schwangerschaft sind ebenfalls sehr belastende Faktoren, die vielerlei Gefühle zur Folge haben können, wie Niedergeschlagenheit, Ängste, Wut, Trauer oder Hilflosigkeit. Gerade wenn diese Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Schwangerschaft stehen, kann die Freude deutlich getrübt sein.

Nachvollziehbare Gefühle oder psychische Störung?

Die vorher genannten Situationen können nachvollziehbar zu schwierigen Gefühlen wie Ängsten und Niedergeschlagenheit führen. Meist bleibt parallel die Zuversicht bzw. die Freude über die Schwangerschaft erhalten. Es können aber auch unabhängig von Auslösern starke Ängste, Depressionen, Zwangsgedanken oder -handlungen auftreten, die zuvor noch nie aufgetreten sind. Bereits bekannte Symptome oder psychische Störungen können zudem in einer Schwangerschaft erneut auftreten oder sich verstärken, manchmal aber auch deutlich bessern.

Ob es sich um eine psychische Störung handelt, ist mehr vom Schweregrad einer Symptomatik abhängig, als von den Gefühlen und Gedanken an sich. Ängste zum Beispiel sind weit verbreitet; wenn diese aber dazu führen, dass jemand sich nicht mehr aus dem Haus traut, viele Situationen vermeidet, vielleicht sogar erforderliche Untersuchungen nicht wahrnimmt – oder im Gegenteil, täglich ärztliche Beruhigung benötigt, ist dies offensichtlich „störend“. Genauso verhält es sich mit Niedergeschlagenheit oder Depressivität. Diese Gefühle sind normal und je nach Persönlichkeitsstruktur mal stärker oder schwächer ausgeprägt. Aber durchgängige Antriebslosigkeit und Gleichgültigkeit verbunden mit dem Gefühl, sich so nicht zu kennen, sollten dazu führen, sich professionelle Hilfe zu suchen. Kommen zusätzlich Gefühle wie Hoffnungslosigkeit und lebensmüde Gedanken dazu, ist professionelle Hilfe dringend nötig.

Sich bereits in der Schwangerschaft Hilfe zu holen ist auch deshalb wichtig, weil dann schützende Maßnahmen ergriffen werden können für die Zeit nach der Geburt. In dieser Zeit ist auch für die Bindung zum Kind die psychische Gesundheit bzw. Stabilität der Mutter besonders wichtig. Mehr Hilfe nach der Geburt zur Verfügung zu haben, z.B. durch Partner, Familie, Hebamme, Familienhebamme oder Institutionen wie die „Frühen Hilfen“ kann schützend wirken. Auch kann eventuell schon in der Schwangerschaft eine psychotherapeutische, in manchen Fällen auch medikamentöse Behandlung eingeleitet oder vorbereitet werden.





Sind bei Ihnen bereits traumatische Ereignisse vorgekommen (in Bezug auf Schwangerschaft und Geburt oder auch unabhängig davon)? Diese können ebenfalls Einfluss auf das Erleben in der Schwangerschaft und auf die Geburt haben. Starke Geburtsängste nehmen evtl. sogar Einfluss auf die gewünschte Geburtsmethode. Eine psychotherapeutische Begleitung bei Vortraumatisierungen wird daher dringend empfohlen.

Eine gute erste Anlaufstelle sind die Schwangerenberatungsstellen, die entlastende Gespräche anbieten, die Symptomatik einschätzen können und bei Bedarf dann auch an spezialisierte Kollegen weiterverweisen. Schnelle Hilfe bieten auch die Psychiatrischen Institutsambulanzen an, wenn es nicht schon einen vorbehandelnden Arzt gibt. Psychotherapie-Plätze können mit Wartezeiten verbunden sein, dafür kann sich eine konkrete Nachfrage bei der eigenen Krankenversicherung lohnen.

Die Bundesinitiative Frühe Hilfen bietet Informationen zu Unterstützungsmöglichkeiten rund um die Geburt: www.fruehehilfen.de.

Die Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen e.V. informiert und unterstützt Menschen mit Zwangsstörungen: www.zwaenge.de.

Darauf sollten Sie während
der Schwangerschaft achten

4



Medikamente

Prof. Dr. med. Christof Schaefer

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.

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 oder einem Spezialisten 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 nicht verschreibungspflichtig sind!



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.

Auswahl empfohlener Medikamente für einige häufigere Erkrankungen in der Schwangerschaft

Allergien	Loratadin
Asthma	Therapie lt. Stufenplan wie außerhalb Schwangerschaft
Bluthochdruck	Methyldopa, Nifedipin, Metoprolol
Läuse	Dimeticon
Obstipation	Quellmittel, Lactulose, Macrogol, Bisacodyl
Pilzkrankungen	Nystatin, Clotrimazol, Miconazol
Sodbrennen und Gastritis	Antazida, z.B. Magaldrat Omeprazol Bewährte H2-Blocker wie Famotidin
Schmerzen	Paracetamol Ibuprofen, Diclofenac (beides nur bis SSW 28), ggf. Tramadol, bei Migräne auch Sumatriptan
Übelkeit/Erbrechen	Meclozin (z.Zt. nur über Auslandsapotheken zu kaufen) Doxylamin (plus Pyridoxin) Dimenhydrinat

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.



Impfen

Christine Schwaiger, Prof. Dr. med. Ulrich Heininger (Ko-Autor)

Generelle Impfeempfehlungen

Während einer Schwangerschaft ist die Immunabwehr aufgrund der hormonellen Veränderungen abgeschwächt. Dies führt dazu, dass Schwangere anfälliger für ansteckende Erkrankungen sind und diese auch häufig schwerer verlaufen können. Manche Infektionen können sogar das Risiko für Fehl-, Früh- oder Totgeburten oder Fehlbildungen erhöhen.

Bei bestehendem Kinderwunsch, also schon vor einer Schwangerschaft, sollte der Impfschutz überprüft werden. Dies auch, weil Lebendimpfungen während einer Schwangerschaft nicht durchgeführt werden dürfen (ein Abbruch der Schwangerschaft bei einer versehentlichen Impfung ist allerdings nicht indiziert). Für Impfstoffe mit abgetöteten Erregern oder Erregerbestandteilen (z.B. Influenza, Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Hepatitis A und B) hingegen, stellt die Schwangerschaft keine Kontraindikation dar. Bei entsprechender Notwendigkeit können diese auch während einer Schwangerschaft verabreicht werden. Manche Impfungen werden während der Schwangerschaft sogar ausdrücklich empfohlen. Im ersten Drittel der Schwangerschaft sollten nur dringend indizierte Impfungen durchgeführt werden, um zu verhindern, dass die in der Frühschwangerschaft häufigen Spontanaborte fälschlicherweise mit der Impfung in Zusammenhang gebracht werden und so im Einzelfall für die Betroffenen zu einer besonderen psychischen Belastung werden.

Ein vom Bundesgesundheitsministerium berufenes Expertengremium, die sogenannte Ständige Impfkommission (STIKO), aktualisiert jährlich die Empfehlungen für Impfungen und liefert damit die Grundlage für eine Übernahme der Kosten für die empfohlenen Impfungen durch die gesetzlichen Krankenkassen.



Wenn Sie eine Schwangerschaft planen, gehen Sie – schon bevor Sie schwanger werden – mit Ihrem Impfpass zu Ihrem Arzt. Lassen Sie Ihren Impfstatus überprüfen und gegebenenfalls Impfungen auffrischen. Wenn Sie keinen Impfpass besitzen oder ihn verloren haben, lassen Sie sich von Ihrem Arzt einen neuen ausstellen.

Vor der Schwangerschaft:

- Keuchhusten, als Kombinationsimpfung mit Tetanus und Diphtherie
- Röteln, als Kombinationsimpfung mit Masern und Mumps
- Windpocken (Varizellen), wenn keine vorherige Immunität im Bluttest nachweisbar ist (auch möglich als Kombinationsimpfung mit Masern, Mumps und Röteln)
- Polio

Während der Schwangerschaft dringend empfohlen:

Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt die Influenza-Impfung allen Schwangeren ab dem 2. Schwangerschaftsdrittel, bei erhöhter gesundheitlicher Gefährdung infolge eines Grundleidens (z.B. Asthma oder Diabetes) ab dem 1. Schwangerschaftsdrittel.

Während der Stillzeit:

Sowohl die Stillende als auch der gestillte Säugling können alle von der STIKO empfohlenen Impfungen bekommen.



Bitte Sie auch die Personen, die sich während Ihrer Schwangerschaft und nach der Geburt im Umfeld Ihres Babys aufhalten werden, ihren Impfstatus überprüfen und ergänzen zu lassen. Denken Sie dabei nicht nur an Partner, Geschwisterkinder, Eltern, Großeltern und Freunde, sondern z.B. auch an Babysitter oder Tagesmütter.

Influenza- und Keuchhustenimpfung während der Schwangerschaft

Es gibt Impfungen, die während der Schwangerschaft gegeben werden können, nicht nur um die Mutter vor einem schweren Verlauf einer Erkrankung zu schützen, sondern weil die Impfung der Mutter dazu führt, dass die von der Mutter gebildeten Antikörper auf das ungeborene Baby im Mutterleib weitergegeben werden (der sogenannte Nestschutz). Diese Antikörper helfen dem Neugeborenen in den ersten Wochen und Monaten nach der Geburt, sich gegen bestimmte Erreger, die gerade für Neugeborene und junge Säuglinge gefährliche Erkrankungen auslösen, zu wehren. Der Nestschutz überbrückt so die Schutzlücke bis das Baby ab dem Alter von 2 Monaten selbst geimpft werden kann.

Seit 2009 wird Schwangeren in Deutschland empfohlen, sich im 2. oder 3. Trimester (also ab der 14. Schwangerschaftswoche) gegen Influenza (echte Grippe) impfen zu lassen, wenn diese Zeit in Herbst oder Winter fällt.

Keuchhusten (Pertussis) ist ebenfalls eine schwere Infektionskrankheit, die hochansteckend ist und gerade für Säuglinge in den ersten Lebensmonaten lebensbedrohlich sein kann. Es ist daher wichtig, dass Mütter und alle Personen, die mit dem Neugeborenen in Kontakt kommen werden, spätestens 4 Wochen vor der Geburt gegen Keuchhusten geimpft werden, wenn die letzte Keuchhustenimpfung mehr als 10 Jahre zurückliegt.

Des Weiteren gibt es inzwischen zahlreiche Studien, die belegen, dass eine Keuchhustenimpfung der schwangeren Mutter das Baby mit mütterlichen Antikörpern in den ersten Lebensmonaten vor einer Keuchhustenerkrankung und deren zum Teil lebensbedrohlichen Folgen schützen kann. Auch hier ist das Neugeborene in den ersten Lebenswochen gegen Keuchhusten geschützt, bis es ab dem 2. Monat selbst geimpft werden kann. Aufgrund dieser Studien wurde in zahlreichen Ländern, darunter in der Schweiz, den USA und in Großbritannien, die Keuchhustenimpfung während der Schwangerschaft bereits standardmäßig eingeführt. In Deutschland wird dieses Thema von der STIKO zurzeit bearbeitet.

Infektionskrankheiten durch Impfungen sicher vorzubeugen ist sinnvoll in jeder Lebensphase. Dies gilt aber umso mehr, wenn bei Ihnen eine Risikoschwangerschaft für eine Frühgeburt vorliegt, oder Sie chronische Vorerkrankungen haben. Lassen Sie sich impfen und schützen Sie sich und Ihr Neugeborenes vor vermeidbaren Infektionen!



Für weitere Informationen der Ständigen Impfkommission des Robert Koch-Instituts besuchen Sie bitte deren Webseite: www.rki.de bzw. www.stiko.de.

Der Beckenboden

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 Zangengeburt), können das Risiko für 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 starke Dehnung während der Geburt vorbereitet wird. So können Sie Geburtsverletzungen vorbeugen.

Die hormonelle Umstellung nach der Geburt bewirkt, dass sich Ihr Beckenboden in der Wochenbettperiode wieder verändert, 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 nicht überschreiten, das entspricht in etwa dem Gewicht Ihres Kind und der Babytrageschale.



Beginnen Sie ungefähr drei Monate nach der Entbindung (in der Regel frühestens sechs Wochen nach einer unproblematischen Geburt und zehn Wochen nach einem Kaiserschnitt) mit einer Rückbildungsgymnastik. 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.



Das sollten Sie unbedingt vermeiden

5



Alkohol und Drogen

Prof. Dr. med. Christof Schaefer



Alkohol

Es ist seit Langem bekannt, dass Alkohol während der Schwangerschaft Schäden beim Kind verursachen kann. Alkohol geht in den Blutkreislauf des ungeborenen Kindes über und kann vor allem die Entwicklung seines Gehirns beeinträchtigen. Die betroffenen Kinder haben viele verschiedene Symptome, die unterschiedlich stark ausgeprägt sein können und unter dem Begriff Fetales Alkoholsyndrom (FAS) zusammengefasst werden. In schweren Fällen zählen hierzu ein deutlich verringertes Kopfwachstum, Kleinwuchs, Untergewicht, verschiedene Organfehlbildungen, veränderte Gesichtszüge, sowie Störungen des Verhaltens und der Intelligenzentwicklung. Es gibt aber auch Kinder, die lediglich leichte Verhaltensauffälligkeiten zeigen. Diese „leichteren Fälle“ werden oft gar nicht als Folge eines FAS erkannt.



Eine kindliche Schädigung durch Alkohol ist zu 100% vermeidbar, indem auf Alkohol verzichtet wird – dies gilt für die gesamte Schwangerschaft. Wenn Sie also schwanger sind, verzichten Sie bitte komplett auf Alkohol!

Drogen

Drogen jeglicher Art gelangen über die Plazenta zum ungeborenen Kind. Es ist durch viele Forschungsarbeiten bekannt und bewiesen, dass der Konsum der „legalen“ Drogen Alkohol und Nikotin das ungeborene Kind schädigen kann. Im Gegensatz dazu gibt es zu illegalen Drogen wesentlich weniger verlässliche Studienergebnisse. Das liegt unter anderem daran, dass Frauen, die illegale Drogen in der Schwangerschaft einnehmen, oft auch gleichzeitig andere Substanzen einnehmen, Alkohol und Nikotin eingeschlossen, so dass die gesundheitlichen Auswirkungen der einzelnen Stoffe auf die Kinder schwer zuzuordnen sind.

Auch wenn man die Folgen von Drogenkonsum während der Schwangerschaft nicht genau einer Substanz zuordnen kann, gibt es unter Fachleuten einen eindeutigen Konsens, dass Drogenkonsum zu Fehlgeburt, Frühgeburt, Totgeburt und verringertem Wachstum beim Ungeborenen führen kann und das Risiko für Fehlbildungen erhöht. Zusätzlich kann die regelmäßige Einnahme von Drogen während der Schwangerschaft zu Entwicklungsverzögerungen und Verhaltensproblemen führen. Bei der Einnahme von Drogen in der Spätschwangerschaft muss mit teilweise schweren Entzugerscheinungen beim Neugeborenen gerechnet werden.

Daher möchten wir Ihnen sehr ans Herz legen, auf Drogen, auch sogenannte weiche Drogen wie Cannabis, generell, aber ganz besonders während der Schwangerschaft zu verzichten.

Schwangere Frauen, die in Unkenntnis der Schwangerschaft Drogen eingenommen haben oder bei denen eine Drogenabhängigkeit besteht, sollten dringendst einen Arzt aufsuchen und sich an eine Drogen- oder Suchtberatungsstelle wenden, um gemeinsam das Risiko und das weitere Vorgehen abzusprechen.



Schadstoffe im Alltag vermeiden

Prof. Dr. med. Christof Schaefer

Viele Stoffe, die Ihnen im Alltag begegnen, sollten in der Schwangerschaft lieber gemieden werden. Sie sollten zum Beispiel nicht die Dämpfe lösungsmittelhaltiger Farben einatmen, und wenn Sie Acrylfarben oder Klebstoffe verwenden wollen, empfehlen wir die Räume gut zu lüften.

Berücksichtigen Sie die üblichen Vorsichtsmaßnahmen bei Verwendung von aggressiven Putzmitteln, Schädlingsbekämpfungsmitteln, Lösungsmitteln und Pflanzenschutzmitteln, wenn Sie schwanger sind. Minimieren Sie auch im täglichen Gebrauch Ihren Kontakt zu Alltags-Chemikalien, wo es Ihnen möglich ist, oder verwenden Sie bei Kosmetika, Putz- und Waschmitteln, Kleidung und Nahrungsmitteln Produkte mit zertifiziertem Öko-Label.

Schwermetalle, langlebige Organochlorverbindungen sowie organische Lösungsmittel sind besonders kritisch zu sehen, denn sie können die Fruchtbarkeit verringern, zu mehr Fehlgeburten führen und beim Kind die Entwicklung des Gehirns und des Immunsystems beeinträchtigen.



Quecksilber gehört zwar zu den gefährlichsten Schadstoffen, allerdings müssen sich werdende Mütter keine Sorgen machen, dass sie durch den Verzehr von belastetem Fisch, Amalgam-Zahnfüllungen etc. zu viel Quecksilber aufnehmen. Es sollte lediglich während der Schwangerschaft auf umfangreiche Arbeiten an bestehenden Amalgam-Füllungen sicherheitshalber verzichtet werden. Eine sogenannte „Amalgam-Entgiftung“ mit Chelatbildnern in der Schwangerschaft wird nicht empfohlen.

Auch sollte der Kontakt mit bleihaltigen Stoffen vermieden werden, dies betrifft vor allem Geschirr mit bleihaltigen Glasuren und manche obskuren (pflanzlichen) Heilmittel. Selbst bei Hauswasserleitungen aus Blei ist keine Bleivergiftung zu erwarten, wenn das Wasser über das öffentliche Wassernetz bezogen wird.

Acrylamid ist in industriellen Prozessen weit verbreitet und in verschiedenen Nahrungsprodukten, wie z.B. Kartoffelchips und Pommes frites, enthalten. Es findet sich aber auch im Zigarettenrauch und lässt sich im Blut von Rauchern in erhöhtem Maße nachweisen. Acrylamid kann das Nervensystem schädigen.



Als Berufstätige denken Sie bitte daran, auch an Ihrem Arbeitsplatz den Kontakt mit Schadstoffen zu vermeiden. Im Rahmen des deutschen Mutterschutzgesetzes müssen Sie an Ihrem Arbeitsplatz vor dem Umgang mit giftigen und gesundheitsschädlichen Stoffen geschützt werden. Mehr Informationen zum Thema Mutterschutzgesetz finden Sie hier:

www.bmas.de/DE/Service/Gesetze/mutterschutzgesetz.



Rauchen und Passivrauchen

Doris Scharrel

Rauchen

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 wird sowohl die Qualität als auch die Quantität der Spermien 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 die Sauerstoff- und Nährstoffzufuhr des Kindes behindert.



Wenn Sie beispielsweise ca. zwei Zigaretten am Tag rauchen und mit 280 Schwangerschaftstagen multiplizieren, erhalten Sie die Anzahl der Zigaretten, die Ihr Kind bis zu seiner Geburt geraucht hat, in diesem Fall ca. 560 Zigaretten. Wenn Sie pro Tag ca. zehn Zigaretten rauchen, hat Ihr Baby das Gift von ca. 2800 Zigaretten zu sich genommen, bevor es auf der Welt ist!

Ihr Baby entwickelt sich während der Schwangerschaft sehr schnell und bildet in dieser Zeit eine hohe Anzahl empfindlicher Nervenzellen durch Zellteilung. Diese neuronalen Strukturen sind äußerst empfindlich und anfällig gegenüber äußeren Einflüssen, wie Rauchen oder Alkoholkonsum etc. Es kommt sogar zu genetischen Veränderungen, die die nächsten Generationen beeinflussen können.



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 Fehlbildungen, Totgeburt, plötzlichem Kindstod (SIDS) und späteren Krebserkrankungen beim Kind wird auf Rauchen zurückgeführt. Damit wollen wir Ihnen keine Angst machen, sondern Ihnen zeigen, wie 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.

Es gibt viele Angebote, die Ihnen helfen mit dem Rauchen aufzuhören. Telefon-Beratungsstellen, Online-Programme und andere Informationen finden Sie **ab Seite 100**. Informieren Sie sich auch bei Ihrer Krankenkasse über Kurse in Ihrer Nähe.

Passivrauchen

Auch das Passivrauchen ist für Ihr Baby gesundheitsgefährdend, es erhöht das Risiko für Asthma 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 vorhanden ist. Denn auch geringe Mengen dieser Teilchen können das Erbgut des Babys schädigen.

Zum Schutz Ihres Babys sollten Sie auch Menschen in Ihrer Umgebung, besonders aber auch Ihren Partner, 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. Am meisten hat mir geholfen, dass mein Partner mit mir aufgehört hat – so haben wir das zusammen durchgestanden. Jetzt ist Ben schon zwei Jahre alt und wir haben keine Zigarette mehr angerührt. Ihm zuliebe.

Nadine, 27 Jahre, Mutter von Ben (2 Jahre)

Gesundheitliche Probleme während der Schwangerschaft



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, sollten Sie ohnehin umgehend Ihren Arzt oder Ihre Hebamme aufsuchen. Warten Sie bitte nicht erst den nächsten regulären Untersuchungstermin ab – rechtzeitig erkannt können Infektionen wirksam und zumeist problemlos behandelt werden.

Eine häufig unbemerkt verlaufende Scheiden- oder Muttermundinfektion kann 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 Erregern wirken. Sobald der pH-Wert über 4,5 steigt, ist dies ein Hinweis, dass sich bestimmte Bakterienarten vermehren, die vorzeitige Wehen auslösen können.



Seit geraumer Zeit gibt es die Möglichkeit, den Säuregehalt des Scheidenmilieus regelmäßig selbst mit einem Indikatorstäbchen zu messen. Dabei wird die Farbe des benetzten Indikatorstreifens mit einer Farbskala verglichen und damit der pH-Wert in einfacher Weise auch zu Hause bestimmt. Wenn die Verfärbung des Streifens einen erhöhten pH-Wert angibt, ist der gesunde Säuregehalt gestört. Das bedeutet aber nicht, dass Sie sich gleich beunruhigen müssen. Wiederholen Sie 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 zur Abklärung und Behandlung aufsuchen.

Auch andere Infektionen können für Sie und Ihr Baby gefährlich werden, zum Beispiel Magen-Darm- oder Harnwegsinfekte, aber auch Geschlechtskrankheiten. Allerdings werden noch nicht alle Such-Tests von allen Krankenkassen bezahlt. Hierzu zählen zum Beispiel die Untersuchung auf Toxoplasmose (eine Krankheit, die durch Haustiere oder den Verzehr von rohem Fleisch und Fisch übertragen wird) und auf Streptokokken der Gruppe B. Fragen Sie dazu Ihren Arzt oder Ihre Hebamme.

Gut wäre es, wenn Sie sich auch über den Schutz insbesondere vor Virusinfektionen, wie etwa Zytomegalie (CMV), Formen der Hepatitis oder HIV informieren, auch wenn diese Erkrankungen in der Schwangerschaft eher selten akut vorkommen. So sind ungefähr 40% aller Frauen in Deutschland noch nicht mit dem CMV in Berührung gekommen und können sich also kurz vor oder während der Schwangerschaft anstecken. Fehlgeburt, Frühgeburt oder Organschäden beim Kind können mögliche Folgen sein. Eine gesicherte Behandlung gibt es bislang nicht, weshalb vorbeugende Maßnahmen überaus wichtig sind. Allgemein schützen regelmäßiges Händewaschen und eine sorgfältige Hygiene.



Chronische Krankheiten

PD Dr. med. Dietmar Schlembach

Viele Frauen, die einen Kinderwunsch haben, leiden an chronischen Krankheiten. Manchmal ist ihnen das nicht unbedingt bewusst, denn mit vielen Erkrankungen kann man heutzutage ganz normal leben, ohne dass sie einen im Alltag einschränken. Trotzdem ist bei gewissen 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 schon mindestens drei Monate vor Eintritt der Schwangerschaft Ihren Blutzucker optimal eingestellt haben. Aber auch bei einer gut eingestellten Diabetikerin können einige Schwangerschaftskomplikationen etwas häufiger auftreten.



Außerdem 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 diese Erkrankung häufig gar 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 in den ersten Schwangerschaftswochen kann beim Kind zu Problemen insbesondere während der 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. Eine Überschreitung der Grenzwerte kann von Ihrer Hebamme oder Ihrem Arzt festgestellt werden. Sollte dies bei Ihnen der Fall sein, kann mit Medikamenten gegengesteuert werden. Frauen mit erhöhtem Bluthochdruck können ihre Schwangerschaft aber in der Regel genauso genießen, sie sollten sich jedoch mehr schonen und vor allem Stress vermeiden.

Schwangere mit einem chronischen Bluthochdruck zählen jedoch 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 Neuauftreten einer vermehrten Eiweißausscheidung im Urin oder auf andere Zeichen einer Präeklampsie (auch unter dem Namen Schwangerschaftsvergiftung bekannt) achten. Lesen Sie dazu unser Kapitel über Präeklampsie auf Seite 71.



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 39. 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)

Übergewicht und Schwangerschaft

Dr. Silvia Kolossa

Starkes Übergewicht, auch „Adipositas“ genannt, kann negative Auswirkungen auf Sie und Ihr Kind haben. Je übergewichtiger Sie während der Schwangerschaft sind, umso höher ist Ihr Risiko für bestimmte Krankheiten. Dazu gehören beispielsweise Diabetes, Bluthochdruck und Präeklampsie (siehe S. 65 „Chronische Erkrankungen“ und S. 71 „Präeklampsie“).

Eine Adipositas oder eine übermäßige Gewichtszunahme während der Schwangerschaft kann auch direkte Auswirkungen auf Ihr Kind haben. Beides kann beispielweise dazu führen, dass Ihr Kind später selbst übergewichtig wird. Außerdem kann starkes Übergewicht die Wahrscheinlichkeit, dass Sie tatsächlich schwanger werden, verringern.

Ob Sie übergewichtig sind, können Sie mithilfe Ihrer Körpergröße (in Metern) und Ihres Körpergewichts (in kg) ganz einfach selbst bestimmen, indem Sie Ihren Body-Mass-Index (BMI) berechnen.



Die Formel lautet:

$$\frac{\text{Körpergewicht in kg}}{\text{Körpergröße in Metern} \times \text{Körpergröße in Metern}}$$

Hier ein Rechenbeispiel: Sie wiegen 62 kg und sind 1,70 m groß, dann haben Sie einen BMI von 21,5.

Vor der Schwangerschaft sollte Ihr BMI zwischen 18,5 und 24,9 liegen. Personen mit einem BMI zwischen 25 und 29,9 sind „prä-adipös“ und Adipositas liegt ab einem BMI von 30 oder mehr vor. Der BMI ist besonders geeignet für Personen, die wenig oder moderat Sport treiben. Für Schwangere und Personen mit viel Muskelmasse ist der BMI nicht geeignet.

Falls Ihr BMI 25 oder größer ist, sollten Sie bereits vor der Schwangerschaft versuchen etwas abzunehmen und sich gesund zu ernähren. Auch während der Schwangerschaft können Sie eine gesündere Ernährung und mehr Bewegung in Ihren Alltag einbauen (siehe S. 32 „Gesund genießen“ und S. 29 „Was dem Neugeborenen für sein Leben mitgegeben wird“). Vermeiden Sie jedoch unbedingt extreme Umstellungen in der Ernährung wie Fastenkuren oder Crash-Diäten!

Trinken Sie mindestens 1,5 Liter Wasser oder ungesüßten Tee am Tag, legen Sie vegetarische Tage ein und essen Sie Stück für Stück mehr Gemüse, Obst und Vollkornprodukte und weniger fettreiche Lebensmittel. Versuchen Sie, fettreiche Snacks zwischendurch wegzulassen. Beobachten Sie sich selbst: Wann haben Sie wirklich Hunger und wann essen Sie nur aus Langeweile, Appetit oder Stress?



Tipp

Wenn Ihr BMI zwischen 18,5 und 24,9 liegt, sollten Sie während der Schwangerschaft zwischen 10 und 16 kg zunehmen. Wenn Sie übergewichtig sind, sprechen Sie mit Ihrem Gynäkologen darüber, wieviel Sie während der Schwangerschaft zunehmen sollten und wie Sie Ihre Ernährung gesund gestalten können.



Fragen Sie Ihren Arzt nach einer
frühzeitigen Bestimmung Ihres
persönlichen Präeklampsie-Risikos!

Sicherheit für Mutter und Kind

Frühe Risikoabschätzung einer Präeklampsie

Eine Schwangerschaftsvergiftung (Präeklampsie) tritt bei 2-3% der Schwangerschaften auf. Der Verlauf der Krankheit kann im schlimmsten Fall zu lebensbedrohlichen Komplikationen für Mutter und Kind führen. Ihr persönliches Risiko, eine Präeklampsie zu entwickeln, kann sehr früh (Schwangerschaftswoche 11+0 bis 13+6) zuverlässig erkannt werden. Wenn ein erhöhtes Risiko festgestellt wird, können rechtzeitig vorbeugende Maßnahmen ergriffen werden – zum Schutz Ihrer Gesundheit und der Ihres Kindes.

Weitere Informationen unter [thermoscientific.com/brahms](https://www.thermoscientific.com/brahms)

Präeklampsie

PD Dr. med. Dietmar Schlembach und Prof. Dr. med. Stefan Verlohren

Die Präeklampsie, im Volksmund auch unter dem Namen „Schwangerschaftsvergiftung“ bekannt, ist eine Schwangerschaftskomplikation, von der circa 2-3% aller Schwangeren betroffen sind. Besonders die frühe Präeklampsie kann für beide, Mutter und Kind, sehr gefährlich werden. Bei Nichtbehandlung kann sich aus einer Präeklampsie ein HELLP-Syndrom oder eine Eklampsie entwickeln, die für die Mutter und Kind lebensbedrohliche Komplikationen zur Folge haben kann.

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 ist möglich, dass diese Kinder später geistige und körperliche Entwicklungsprobleme haben und häufiger an Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Übergewicht leiden.

Auch wenn die Erkrankung erst ab der 20. Schwangerschaftswoche 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.



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 sehr junge oder ältere Mütter), bestehender Bluthochdruck, eine Nierenerkrankung, Diabetes oder Übergewicht. Auch eine erste Schwangerschaft, eine künstliche Befruchtung/Eizellspende, eine Mehrlingschwangerschaft oder ansteigende Blutdruckwerte können die Wahrscheinlichkeit, an Präeklampsie zu erkranken, erhöhen.

Mit einem Test zwischen der 12. und 14. Schwangerschaftswoche kann inzwischen Ihr individuelles Risiko errechnet werden, an einer Präeklampsie zu erkranken. Dazu wird Ihr Blutdruck und der Blutfluss in den Gebärmutterarterien gemessen und ein Bluttest durchgeführt. Im Blut wird auf bestimmte Hormone getestet, 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 niedrig dosiertem Aspirin helfen, das von Ihrem Arzt verschrieben wird. Vor allem das Auftreten der ersten, früh einsetzenden Form 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 Beispiel Kopfschmerzen, Sehstörungen, schnelle Gewichtszunahme (über 1 kg/Woche), ausgeprägte Wasseransammlungen im Körper, Oberbauchschmerzen oder Unruhe. Sollten Sie diese Symptome an sich wahrnehmen, ist in jedem Fall ein Besuch bei Ihrem Frauenarzt oder im nächstgelegenen Krankenhaus erforderlich, um das abzuklären – auch wenn sich diese Symptome als harmlos herausstellen.

Die rechtzeitige Erkennung und Behandlung einer Präeklampsie ist nicht nur zur Vermeidung von Komplikationen während der Schwangerschaft besonders wichtig, sondern kann auch das Risiko für eventuelle Langzeitschäden bei Ihnen und Ihrem Kind reduzieren: 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 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 solchen Erkrankungen vorzubeugen.

Mögliche Anzeichen der Erkrankung während des Schwangerschaftsverlaufs können durch die Messung des Blutdrucks und die Untersuchung des Urins auf Eiweißausscheidung, die Teil der routinemäßigen Schwangerschaftsvorsorge bei jedem Frauenarztbesuch ist, erkannt werden. Ein weiterer wichtiger Baustein, um das spätere Auftreten einer Präeklampsie vorherzusagen, ist die Durchführung der Dopplersonografie im Rahmen der Feindiagnostik in der Mitte des zweiten Trimesters. Hier kann eine Voraussage darüber getroffen werden, ob eine Einnistungsstörung des Mutterkuchens (Plazenta) vorliegt, was nicht nur zur Präeklampsie, sondern auch zu Wachstumsverzögerungen des Kindes im Mutterleib führen kann. Die Untersuchung ist jedoch recht ungenau, das heißt in vielen Fällen normalisiert sich der Befund im Verlauf der Schwangerschaft und es sind keine Komplikationen zu erwarten.

Die Arbeitsgemeinschaft Gestose-Betroffene 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-betroffene.de.

Zusätzlich kann der Arzt im zweiten und dritten Trimester das Risiko für ein späteres Auftreten von Präeklampsie oder einer Wachstumsverzögerung anhand einer Blutuntersuchung abschätzen. Das Testergebnis erlaubt eine Vorhersage, ob Komplikationen auftreten werden oder ob das Kind zeitnah auf die Welt geholt werden muss. Ist das Testergebnis unauffällig, ist die Wahrscheinlichkeit, dass eine Komplikation auftritt, sehr gering. So ist eine individuelle Abschätzung des Risikos möglich und die Untersuchungsintervalle können genauer angepasst werden.

Je früher ein Risiko für eine drohende Präeklampsie bekannt ist, desto eher ist es möglich, die Behandlung in spezialisierten Perinatalzentren fortzusetzen, die auf alle Eventualitäten eingestellt sind. Die optimale Behandlung der Präeklampsie erfordert immer ein interdisziplinäres Team aus erfahrenen Geburtshelfern, Internisten, Anästhesisten, Psychologen und Kinderärzten.

Glücklicherweise ist eine schwere Präeklampsie sehr selten. Selbst wenn ein erhöhter Blutdruck vorliegt und der Arzt Eiweiß im Urin festgestellt hat, sind Komplikationen rar. Die Genauigkeit der Früherkennungsuntersuchungen hat sich durch den Labortest verbessert, sodass hier auch bei Vorliegen von Risikofaktoren schnell Klarheit erlangt werden kann.

Wichtig sind jedoch vor allem Wachsamkeit und eine gründliche und regelmäßige Schwangerenvorsorge, damit etwaige Anzeichen schnell erkannt werden.

Wenn Sie mehr Informationen benötigen, können Sie sich das EFCNI-Factsheet Präeklampsie auf www.efcni.org/factsheets herunterladen.



Vorgeburtliche Untersuchungen (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 bei Schwangerschaften, die ein höheres Fehlbildungsrisiko haben, ist es für die Eltern sehr beruhigend zu wissen, dass es ihrem ungeborenen Kind gut geht. Es entscheiden sich deshalb viele Eltern dafür, während der Schwangerschaft vorgeburtliche Untersuchungen in Anspruch zu nehmen, um bestimmte Erkrankungen auszuschließen.



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 und mit 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. 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. Im Rahmen dieses Screenings werden etwa die Hälfte aller Organfehlbildungen beim Ungeborenen erkannt und es kann das Risiko ermittelt werden, ob eine Präeklampsie oder Frühgeburt im späteren Verlauf wahrscheinlich ist.

Zudem kann Ihr individuelles Risiko, ein Kind mit Down-Syndrom zu bekommen, beurteilt werden. Die klassische 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 0,1–0,2%, das bedeutet, dass bei 1000 durchgeführten Eingriffen statistisch gesehen etwa 1–2 Eingriffe zu einer Fehlgeburt führen. Ein direkter Vergleich zwischen dem persönlichen Risiko und dem Fehlgeburtsrisiko durch die Punktion hilft den meisten Paaren, die für sie richtige Entscheidung zu treffen.

Zunehmend gewinnen auch besondere Bluttests bei der Schwangeren an Bedeutung, bei denen die zellfreie DNA beurteilt wird. Diese entstammt zum Teil von der Schwangerschaft, wodurch sich zahlreiche genetische Störungen des Ungeborenen erkennen lassen. Dies gilt allen voran für das Down-Syndrom. Das Verfahren ist sicherer als das klassische Ersttrimester-Screening, bringt allerdings ebenfalls keine absolute Gewissheit.

Allerdings können mit diesen Bluttests Fehlbildungen ohne genetischen Hintergrund nicht erkannt werden. Sie kommen im Vergleich zu einer Chromosomenstörung deutlich häufiger vor und lassen sich nur durch eine Ultraschalluntersuchung erkennen. Daher können die Bluttests zwar eine eingehende Ultraschalluntersuchung ergänzen, aber auch zukünftig nicht ersetzen.

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 Mutterschaftsrichtlinien hat jede Patientin – unabhängig vom Risikoprofil – einen Anspruch auf eine eingehende Beurteilung der kindlichen Organe. 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. Sollten sich Auffälligkeiten zeigen oder sollte aufgrund der Vorgeschichte ein besonderes Risiko bestehen, wird die Schwangere in der Regel zu einem Pränatalmediziner, also einem Spezialisten für vorgeburtliche Medizin, überwiesen.

Entsprechend der Mutterschaftsrichtlinien wird die eingehende Ultraschalluntersuchung nochmals in der 29. – 32. Schwangerschaftswoche wiederholt. Hier steht vor allem das Wachstum neben der normalen Organentwicklung im Mittelpunkt.

Wir haben lange darüber nachgedacht, ob wir ein Ersttrimester-Screening oder einen genetischen Bluttest 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)



Alles rund um die Geburt und die Zeit danach



Die Geburt: Endlich da!

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 der Geburt sicher gelassener entgegensehen.



Was sind Wehen?

Eine Wehe ist das rhythmische Zusammenziehen der Gebärmutter. Bereits ab etwa der 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 und Sie bekommen Entspannungstechniken gezeigt, die Sie während der 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 durch seine Anwesenheit. Es ist hilfreich, wenn Ihr Partner über den Verlauf der Geburt genauso gut informiert ist wie Sie, damit er Ihnen eine gute Unterstützung sein kann.

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 Zentimetern 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 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 Kreißaal können Sie und Ihr Baby auf die Wochenbettstation verlegt werden.

Der Kaiserschnitt

Wenn eine natürliche Geburt nicht möglich ist, muss das Kind mit einem Kaiserschnitt auf die Welt geholt werden. Viele 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.



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 Anstrengungen bei der Geburt viel Erholung brauchen. Unterstützung von Ihrem Partner, 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 in allem perfekt. Sie werden vieles genauso neu lernen müssen, wie das auch Ihr Kind tun wird. 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. In diesem Fall sprechen Sie am besten mit Ihrer Hebamme oder Ihrem Frauenarzt.



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 oder nutzen bitte nur die Kosmetika, die Sie auch in der Schwangerschaft verwendet haben.

Während manche Frauen in den ersten Tagen nach der Geburt die einsetzende hormonelle Umstellung gut verkraften, leiden andere stärker darunter. Der Baby-Blues, 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 negativen 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. Lesen Sie dazu auch unser Kapitel über die postpartale Depression auf Seite 92.

Genießen Sie die frühe Wochenbettphase mit Ihrem Kind. Wenn sich zu Hause Fragen zum Geburtsverlauf ergeben, dann scheuen Sie sich nicht mit der Klinik Kontakt aufzunehmen. Dort wird man sich sicherlich gern Zeit nehmen und mit Ihnen alle Fragen besprechen.

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

Tipps

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)

Anders als geplant

PD Dr. med. Dietmar Schlembach

Die Mehrzahl aller Kinder kommt nach einer meist unkomplizierten Schwangerschaft gesund zur Welt. Die medizinische Versorgung von Schwangeren und Neugeborenen ist heutzutage sehr gut, dennoch besteht die Möglichkeit, dass es während der Schwangerschaft und Geburt zu Komplikationen kommt, die zu einer Früh-, Fehl- oder Totgeburt führen können. Wir möchten Sie in diesem Kapitel über diese Komplikationen aufklären und Ihnen Verhaltensweisen und Vorkehrungen ans Herz legen, mit denen Sie die Wahrscheinlichkeit reduzieren können, dass es in Ihrer Schwangerschaft zu Komplikationen kommt.

Zu früh geboren

In Deutschland wird ungefähr jedes zehnte Kind zu früh geboren. Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) gilt eine Geburt als Frühgeburt, wenn ein Kind vor der vollendeten 37. Schwangerschaftswoche geboren wird. Obwohl viele Risikofaktoren, die zu einer Frühgeburt führen können, bekannt sind, steigt die Frühgeburtenrate seit Jahren weiter an.



Durch einen gesunden Lebensstil vor und während der Schwangerschaft tragen Sie dazu bei, dass ihre Schwangerschaft normal verläuft. Dazu gehört der Verzicht auf Alkohol und insbesondere Rauchen, das Vermeiden von gesundheitsschädlichen Substanzen und das Vermeiden oder die Reduzierung von Stress. Auch ein gesundes Normalgewicht vor der Schwangerschaft, eine ausgewogene Ernährung und ausreichend Bewegung kann unter Umständen dabei helfen, eine Frühgeburt zu verhindern.

Sie können auch durch konsequente Wahrnehmung Ihrer Vorsorgetermine und einer regelmäßigen ärztlichen Betreuung Ihren Teil dazu beitragen, dass mögliche Risiken bereits früh in der Schwangerschaft erkannt werden und so das Risiko, dass Ihr Baby zu früh auf die Welt kommt, verringert werden kann.

Es gibt aber auch Faktoren und Krankheiten, die Sie nicht beeinflussen können, die unter Umständen das Risiko einer Frühgeburt erhöhen. Dazu gehören z.B. Mehrlingsschwangerschaften, Präeklampsie, Diabetes, Scheideninfektionen (z.B. eine Chlamydieninfektion), aber auch Stress oder seelische Belastungen.

Sollte sich doch eine Frühgeburt ereignen, haben Frühgeborene, dank der großen Fortschritte in der Neonatalmedizin und der verbesserten Versorgung, heute wesentlich bessere Chancen, ohne gravierende Komplikationen gesund zu überleben. Die Entwicklung eines Frühgeborenen hängt neben dem Schwangerschaftsalter insgesamt von vielen unterschiedlichen, individuellen Faktoren ab. Deshalb ist es schwer vorherzusagen, inwieweit ein Kind körperliche oder geistige Einschränkungen davontragen wird.

In Deutschland setzt sich speziell der Bundesverband Das frühgeborene Kind e.V. für Frühgeborene und deren Familien ein: www.fruehgeborene.de. Das Nachsorgemodell Bunter Kreis unterstützt die Familien im Übergang von der Klinik nach Hause durch kompetente Kinderkrankenschwestern, Sozialpädagogen, Psychologen und Ärzte (siehe www.bunter-kreis-deutschland.de). Auf der Webseite von EFCNI finden Sie viele Informationen zum Thema Frühgeburt, u.a. auch ein Factsheet (in englischer Sprache): www.efcni.org/factsheets.



Zu früh verloren

Manchmal kommt es vor, dass Frauen ein Kind durch Fehlgeburt oder Totgeburt verlieren. Das gehört sicherlich zu den schlimmsten Erlebnissen, die Eltern widerfahren können. Verständlicherweise fällt es Eltern und Familie äußerst schwer, den Tod eines Babys zu akzeptieren. Gerade weil dieses traurige Thema in unserer Gesellschaft oft noch ein Tabu ist, soll es an dieser Stelle erwähnt werden.

Die meisten Fehlgeburten finden vor der 14. Schwangerschaftswoche statt, zum Teil noch bevor die Frau überhaupt bemerkt, dass sie schwanger ist. Die Ursachen sind vielfältig und bleiben oft ungeklärt. Bei den meisten Frauen, die eine Fehlgeburt erleben, sind weitere Schwangerschaften danach glücklicherweise völlig unkompliziert. Trotzdem ist der Verlust eines Babys schwer zu begreifen und es bedarf einer gewissen Zeit, bis der Verlust verarbeitet ist. Sollten vermehrt Fehlgeburten auftreten, wird empfohlen, gezielt nach eventuellen Ursachen zu suchen. Ihr Arzt wird Sie dahingehend beraten.

In sehr seltenen Fällen kann es zu einer Totgeburt kommen. Totgeburt bedeutet, dass ein mindestens 500 Gramm schweres Kind ohne Lebenszeichen geboren wird. Oft findet sich auch hier keine Ursache, mögliche Gründe können z.B. kindliche und vorbestehende mütterliche Erkrankungen oder eine schwere und früh auftretende Plazentainsuffizienz sein. Dank der vielen Möglichkeiten der Pränataldiagnostik können heutzutage kindliche Erkrankungen oder andere Komplikationen meist sehr früh erkannt und in manchen Fällen Totgeburten vermieden werden.

Trost finden

Eltern, die eine Früh- oder Totgeburt erleben müssen, leiden sehr und manchmal auch sehr lange darunter. Für die Eltern und Angehörigen ist es hilfreich zu trauern und auch über ihren Verlust zu sprechen. Aber obwohl die Unterstützung innerhalb der Familie wichtig ist, sollten sich betroffene Eltern nicht scheuen, die professionelle Unterstützung eines Psychologen oder Psychotherapeuten in Anspruch zu nehmen. Sie sind darin ausgebildet, Menschen sowohl in akuten Krisensituationen als auch langfristig bei der Verarbeitung des Verlustes zu helfen. Darüber hinaus können Selbsthilfegruppen oder Verbände von Betroffenen Rat und Unterstützung bei der Verarbeitung der Erlebnisse geben.

Stillen

Petra Welskop

Stillen ist praktisch und bietet viele gesundheitliche Vorteile für Mutter und Kind.

Am besten informieren Sie sich schon in der Schwangerschaft über das Stillen und die Ernährung Ihres Babys. Zum Thema Stillen kursieren leider viele Halbwahrheiten und Mythen. Ihre Hebamme berät Sie kompetent, fachlich fundiert und unabhängig. Fragen Sie zum Beispiel Ihren Frauenarzt oder Ihre Hebamme, wenn Sie Ihren Mutterpass erhalten, oder informieren Sie sich, wenn Sie Kurse zu Geburtsvorbereitung, Wochenbett und Stillen besuchen.



Durch das Stillen erhält Ihr Baby zu jeder Zeit, genau richtig temperiert, in der genau richtigen Menge die Nahrung, die es braucht.

Ihre Brust produziert bereits ab der 16. Schwangerschaftswoche Kolostrum. Diese erste Milch ist ab der Geburt immer frisch verfügbar. Sie ist die erste Nahrung für Ihr Baby und darüber hinaus auch eine sehr wichtige Unterstützung für das Immunsystem Ihres Kindes, weil hier der Grundstein für die Darmflora Ihres Kindes gelegt wird.

Sobald Ihr Baby geboren wurde, kann es gleich im Haut-zu-Haut-Kontakt mit Ihnen kuscheln und den Weg zur Brust finden. Diese Phase des ersten Kennenlernens nennt man Bonding.

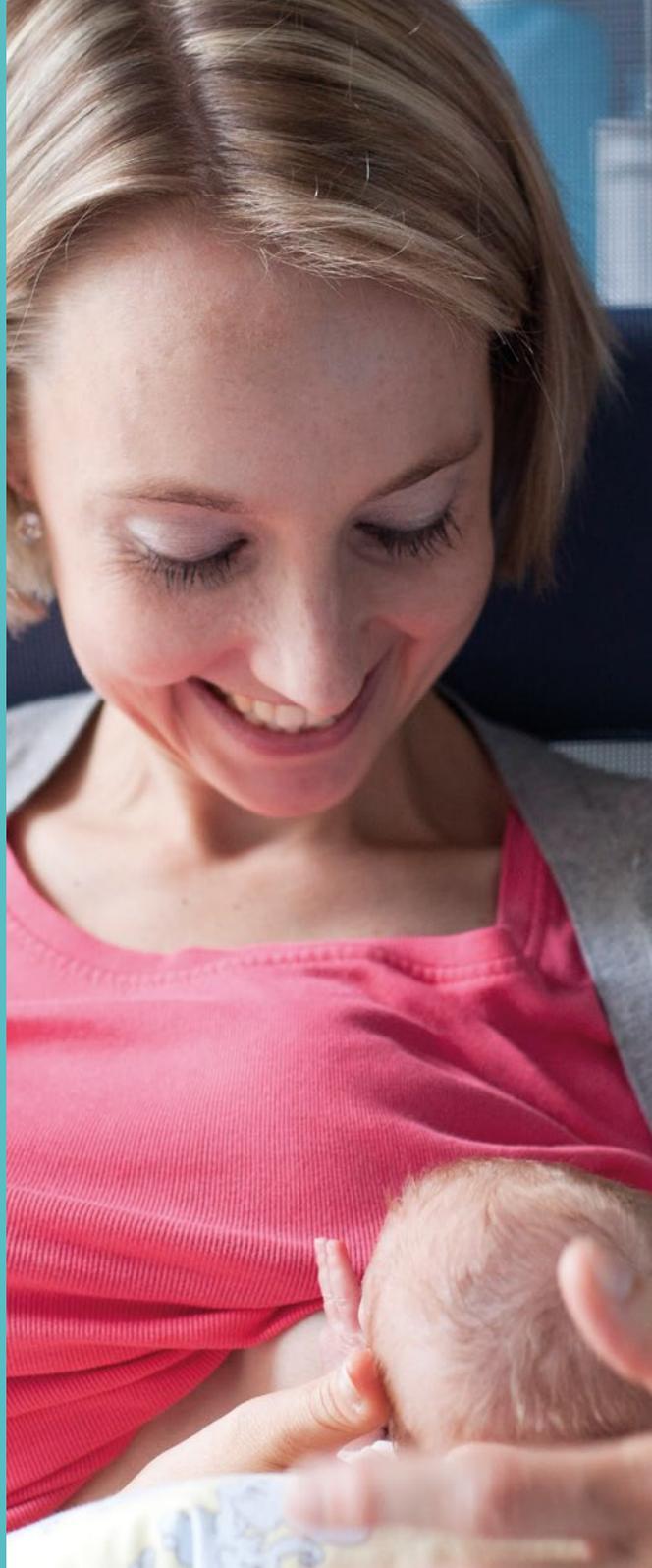
Tipps

Zu Beginn erfordert das Zusammenspiel zwischen Mutter und Kind beim Anlegen manchmal etwas Übung. Sollten Sie Unterstützung benötigen, ist Ihre Hebamme oder das Pflegepersonal im Krankenhaus für Sie da und kennt Tipps und Tricks, um Ihnen und Ihrem Baby das Stillen zu erleichtern. Auch nach einem Kaiserschnitt oder einer Frühgeburt ist das Stillen möglich und empfehlenswert.

Für die Stillberatung zu Hause können Sie auch das kostenlose Angebot Ihrer Krankenkasse in Anspruch nehmen. Sie übernimmt die Kosten für Hausbesuche der Hebamme zur Wochenbett-Betreuung, und Sie können sich während dieser regulären Termine mit Ihren Fragen zum Stillen an Ihre Hebamme wenden.

Die WHO empfiehlt, Babys in den ersten sechs Lebensmonaten ausschließlich zu stillen und ihnen dann langsam, Schritt für Schritt, feste Nahrung anzubieten. Wenn Sie parallel dazu weiterstillen, erleichtert das dem Baby die Verdauung der neuen Nahrung und sorgt für eine bessere Aufnahme einzelner Nährstoffe. Auch im zweiten Lebenshalbjahr fördert das Stillen die Entwicklung Ihres Kindes optimal.

Wenn Ihr Kind von einer anderen Person betreut wird, können Sie Muttermilch auch auf Vorrat abpumpen. Muttermilch kann einige Tage lang im Kühlschrank gelagert oder auch tiefgefroren aufbewahrt werden.



Die ersten Impfungen für Ihr Baby

Christine Schwaiger, Prof. Dr. med. Ulrich Heininger (Ko-Autor)

Neben den Vorsorgeuntersuchungen für Säuglinge und Kleinkinder sind die von der Ständigen Impfkommission (STIKO) empfohlenen Impfungen sehr wichtig für die gesunde Entwicklung Ihres Kindes. Lassen Sie sich frühzeitig beraten, denn bereits mit sechs Wochen steht die erste Grundimmunisierung Ihres Kindes an. Falls Sie Fragen zu den Impfungen haben oder sich nicht sicher sind, wie gefährlich die verschiedenen Krankheiten sind, sprechen Sie auf jeden Fall mit Ihrem Kinderarzt. Bedenken Sie, dass es sich beispielsweise bei Masern, Keuchhusten und Pneumokokken keinesfalls um harmlose Kinderkrankheiten handelt. Die Erreger sind hochansteckend und ziehen mitunter schwere Erkrankungen bei Säuglingen und Kleinkindern nach sich. Der individuelle Schutz ist daher sehr wichtig, und auch die Verbreitung dieser Krankheiten kann nur verhindert werden, wenn möglichst viele Kinder geimpft werden.

Folgende Impfungen werden von der Ständigen Impfkommission (STIKO) für Babys empfohlen:

Babys mit 6 Wochen:

Grundimmunisierung mit Rotaviren-Schluckimpfstoff. Rotaviren sind die weltweit häufigste Ursache für schwere Durchfallerkrankungen bei Säuglingen und Kleinkindern. Die Impfung wird ergänzt durch eine oder zwei weitere Schluckimpfungen (je nach Impfstoff).

2 Monate alte Babys:

Grundimmunisierung gegen Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten, Hib (Haemophilus influenzae Typ b), Kinderlähmung und Hepatitis B. Hierfür gibt es hochwirksame 6-fach-Impfstoffe, sodass nur einmal geimpft werden muss. Außerdem ist die erste Schutzimpfung gegen Pneumokokken, welche eine schwere Hirnhautentzündung oder Blutvergiftung (Sepsis) verursachen können, sowie die zweite Rotaviren-Impfung fällig.

3 Monate alte Babys:

Jetzt werden die Säuglinge zum zweiten Mal gegen die Krankheiten Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten, Hib, Kinderlähmung und Hepatitis B geimpft. Außerdem erfolgt eventuell noch die dritte Rotaviren-Schutzimpfung (je nach Impfstoff). Frühgeborene Babys, die besonders empfindlich sind, werden jetzt ein zweites Mal gegen Pneumokokken geschützt.

4 Monate alte Babys:

Jetzt erfolgt die dritte Grundimmunisierung gegen Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten, Hib, Kinderlähmung und Hepatitis B (6-fach-Impfstoff), zusätzlich ist in diesem Alter eine weitere Pneumokokken-Impfung erforderlich.

11 bis 14 Monate alte Babys:

In dieser Phase erhalten die Kleinkinder ihre vierte Grundimmunisierung gegen Tetanus, Diphtherie, Keuchhusten, Hib, Kinderlähmung und Hepatitis B. Der Pneumokokken-Schutz wird mit einer dritten Impfung ebenfalls vervollständigt.

12 Monate alte und ältere Babys:

Jetzt erfolgt die Impfung gegen Meningokokken, welche wie Pneumokokken eine schwere Hirnhautentzündung oder Blutvergiftung (Sepsis) verursachen können. In diesem Alter wird dann auch begonnen, gegen Masern, Mumps, Röteln und Windpocken zu impfen, die erste Dosis mit 11–14 Monaten und die zweite Dosis mit 15–23 Monaten.

Neben den von der STIKO empfohlenen Standardimpfungen bestehen zusätzlich Empfehlungen für Risiko- und Reiseimpfungen – bitte wenden Sie sich für weitere Details an Ihren Arzt.

Die Impftermine bei Frühgeborenen werden genauso nach chronologischem Alter berechnet wie bei Babys, die zum geplanten Termin auf die Welt kommen, d.h. die Impftermine werden ab dem tatsächlichen Geburtstermin errechnet. Bedenken Sie, dass gerade Frühgeborene für Infektionen wie beispielsweise Keuchhusten, Pneumokokken oder Hib besonders anfällig sind, mit zum Teil schweren Verläufen. Daher sollten Impfungen auf keinen Fall verzögert werden, sondern möglichst nach dem Impfkalender der STIKO verabreicht werden.



Für weitere Informationen der Ständigen Impfkommission des Robert Koch-Instituts besuchen Sie bitte deren Webseite: www.rki.de bzw. www.stiko.de.

Kinder kommen nicht immer pünktlich zum Termin



Aber jedes Kind verdient den gleichen Schutz

Frühgeborene haben ein erhöhtes Risiko für Infektionskrankheiten, einschließlich Keuchhusten. Trotz Empfehlungen werden sie oft verspätet geimpft.

Fragen Sie Ihren Kinderarzt nach Maßnahmen*, um Infektionen vorzubeugen!

*z.B. Impfungen und Stillen. NP-DE-MLV-ADVT-190001

Postpartale Depression

Dr. Almut Dorn

Woran erkenne ich Depressionen?

Gerade nach der ersten Geburt gibt es enorm viele Veränderungen, die auf Sie als Mutter zukommen. Dies sind körperliche Veränderungen durch die Geburt, evtl. Geburtsverletzungen, die heilen müssen, vielleicht sogar ein Kaiserschnitt, der körperlich zu bewältigen ist. Die Geburt stellt aber auch einen psychischen Einschnitt dar, der erst einmal verarbeitet werden muss. Das gesamte Geburtsgeschehen ist sehr individuell, nicht immer werden alle Erwartungen erfüllt. Muttergefühle sind häufig nicht einfach da, sondern entwickeln sich langsam. Das Wochenbett ist daher eine Eingewöhnungs- und Anpassungsphase an die neue Rolle als Mutter, das Baby und die Veränderungen innerhalb der Partnerschaft. In dieser Zeit ist es gar nicht so einfach depressive Symptome von normalen Anpassungsprozessen zu unterscheiden, weil z.B. Schlafmangel sowie körperliche und psychische Erschöpfung durchaus zu erwarten sind. Dies ist aber auch ein Grund dafür, warum die sogenannte Wochenbettdepression (Fachbegriff: Postpartale Depression) leicht übersehen werden kann und Betroffene (dies können übrigens auch Väter sein) sich nicht selten erst nach langer Leidensphase professionelle Hilfe suchen.

Dabei sind Wochenbettdepressionen gar nicht so selten. Sie treten bei bis zu 12% der Frauen nach Entbindungen auf. Die Symptome sind Gefühle starker Niedergeschlagenheit mit häufigem Weinen, Grübeln, Hoffnungslosigkeit, Minderwertigkeits- und Schuldgefühlen.





Ängste bis hin zu Panikattacken können ebenfalls auftreten. Gleichgültigkeit und Antriebslosigkeit stehen dabei häufig im Mittelpunkt verbunden mit innerer Unruhe, Konzentrationsstörungen und Reizbarkeit. Auch Schwierigkeiten, Entscheidungen zu treffen, Liebe oder Sympathie zu empfinden sind typisch. Nach der Geburt können sich diese Gefühle und Gedanken darauf beziehen, dem Kind gegenüber keine richtigen Muttergefühle entwickeln zu können bzw. sich als schlechte Mutter zu sehen. Halten diese Symptome mehr als zwei Wochen lang an und sind kaum zu unterbrechen, sollte professionelle Hilfe aufgesucht werden, um diese gemeinsam einordnen zu können.

Auch Zwangsgedanken können im Rahmen einer Depression entstehen und werden als besonders belastend und schamhaft erlebt. Zwangsgedanken sind wiederkehrende unangenehme Gedanken, die sich aufdrängen und konträr zum eigenen Wertesystem stehen. So kann es sein, dass Sie Ihr Kind vor allem Unheil dieser Welt bewahren möchten, gleichzeitig aber Bilder und Gedanken im Kopf haben, dass Sie dem Baby etwas antun, es sogar verletzen könnten. Natürlich löst das Angst aus, keine gute Mutter zu sein, eventuell sogar vorbeugen zu müssen und mit dem Kind nicht allein gelassen werden zu wollen. Dabei sind Zwangsgedanken harmlos, da sie nicht in die Tat umgesetzt werden. Ein hoher Anspruch an sich selber und das Erschrecken über solche Gedanken sorgen dafür, dass diese sich ausbreiten. Bereits über die Entstehung solcher Zwangsgedanken Bescheid zu wissen, kann entlastend wirken.

Sehr ernst zu nehmen sind lebensmüde Gedanken bzw. eine Suizidgefährdung, die bei schweren Depressionen auftritt. Sollten solche Gedanken bei Ihnen auftreten, sprechen Sie mit Ihrem Partner, Arzt oder Ihrer Hebamme, damit sie sofort Hilfe organisieren können.

Bin ich gefährdet?

Man geht heute von einem „multifaktoriellen Geschehen“ aus, das heißt, verschiedene Faktoren spielen eine Rolle bei der Entstehung einer depressiven Symptomatik. Ein Faktor ist dabei die raschen hormonellen Veränderungen nach der Entbindung, auf die manche Frauen stimmungsmäßig empfindlich reagieren. Zusätzliche Belastungen können z.B. Geburtswunden, auftretende Infekte, Stillprobleme, eventuelle Erkrankungen des Kindes, eine schwierige Lebenssituation, Beziehungsprobleme oder Probleme im sozialen Umfeld sein. Auch die neue Rolle als Mutter und Erwartungen an sich selbst, z.B. eine perfekte Mutter sein zu wollen, können ein Faktor in der Entstehung einer postpartalen Depression sein.

Wenn es in Ihrer Vorgeschichte bereits eine depressive Episode gab und vor allem, wenn Sie sich bereits in der Schwangerschaft psychisch schlechter gefühlt haben als sonst, ist von einer erhöhten Empfindlichkeit (Vulnerabilität) für postpartale Depressionen auszugehen. Gleiches gilt, wenn in der näheren Familie Depressionen bekannt sind.



Behandlung

Bei leichten depressiven Symptomen mit dem Verdacht auf Überforderung und Überlastung, kann die Unterstützung durch den Partner, die Familie und Freunde, sowie durch die Hebamme und Institutionen wie die „Frühen Hilfen“ oder „Wellcome“ bereits zu einer deutlichen Besserung führen. Die Beratung in einer Schwangeren-/Familienberatungsstelle kann dabei eine erste Einschätzung der Schwere der Symptomatik möglich machen. Zudem kann eine Abklärung in Psychiatrischen Institutsambulanzen erfolgen, wenn eine ärztliche/psychiatrische Einschätzung notwendig ist. Falls eine Wochenbettdepression festgestellt wird, bietet sich eine psychotherapeutische Behandlung an, die eventuell mit Medikamenten kombiniert wird. Möchten Sie weiter stillen, kann das Medikament entsprechend gewählt werden. Wenn eine schwergradige Wochenbettdepression festgestellt wurde, kann ein stationärer Aufenthalt in einer Mutter-Kind-Klinik sinnvoll sein.

Parallel zur Behandlung kann der Kontakt zu anderen Betroffenen sehr hilfreich sein, z.B. im Rahmen von Selbsthilfegruppen wie Schatten & Licht (bundesweit vertreten, www.schatten-und-licht.de).



Weitere Informationen und Links



Finanzielles und Formalitäten

Christine Schwaiger



Das Mutterschutzgesetz

Das deutsche Mutterschutzgesetz gilt für alle berufstätigen werdenden Mütter (auch bei Teilzeit oder geringfügiger Beschäftigung). Es wurde grundlegend reformiert und ist in seiner aktuellen Fassung seit dem 1. Januar 2018 in Kraft.

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 von 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 Arbeitszeit. Ihnen steht zu, zweimal täglich eine halbstündige oder einmal täglich eine Stunde Stillpause einzulegen – zusätzlich zu den gesetzlich festgelegten Pausen (Stillpausen zählen als Arbeitszeit und müssen nicht nachgearbeitet werden).



Die Elternzeit

Die Elternzeit schließt unmittelbar an den Mutterschutz an und erlaubt Eltern, ihre Berufstätigkeit während dieser Zeit zu unterbrechen. Anspruch haben grundsätzlich alle berufstätigen Mütter und Väter, die Elternzeit muss aber sieben Wochen vorher beim Arbeitgeber angemeldet werden. Elternzeit wird bis zu 36 Monate lang gewährt, sie muss aber nicht direkt nach der Geburt, sondern kann auch noch später (bis zum vollendeten 8. Lebensjahr) einlegt werden, dann beträgt die Beantragungsfrist beim Arbeitgeber 13 Wochen. Während der Elternzeit dürfen Sie max. 30 Stunden pro Woche arbeiten.



Das Elterngeld

Das Elterngeld ersetzt das Einkommen, das durch die Betreuung Ihres Kindes entfällt. Wenn sich beide Elternteile an der Betreuung des Kindes beteiligen, haben sie gemeinsam Anspruch auf insgesamt 14 Monate Basiselterngeld. Jedoch kann ein Elternteil nur mind. zwei und max. 12 Monate Elterngeld erhalten, ansonsten können die Monate nach Belieben aufgeteilt werden. Das Basiselterngeld kann nur während der ersten 14 Lebensmonate des Kindes beantragt werden und liegt in der Regel bei 67% des letzten Nettoeinkommens.

ElterngeldPlus ist eine Alternative zum Basiselterngeld, und ermöglicht, Elterngeld über einen längeren Zeitraum zu erhalten und eignet sich für Eltern, die schon während des Elterngeldbezugs wieder in Teilzeit arbeiten möchten. ElterngeldPlus erhält man doppelt so lang wie Basiselterngeld, allerdings sind die monatlichen Zahlungen nur halb so hoch.

Einen Partnerschaftsbonus erhalten Eltern, die sich für ein partnerschaftliches Zeitarrangement entscheiden. Abhängig von der Anzahl der gearbeiteten Wochenstunden, werden vier zusätzliche ElterngeldPlus-Monate ausbezahlt. Bei Mehrlingsgeburten wird ein Zuschlag von 300 Euro pro Elterngeld-Monat ausbezahlt.

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



Sind Sie aus Österreich oder aus der Schweiz? In diesem Fall erkundigen Sie sich bitte über die Gesetze und Regelungen bei Ihren lokalen Behörden und Krankenkassen.



Wer bleibt wann zu Hause?

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.



Nützliche Adressen und Informationen

Informationen für werdende Eltern:

www.baby-care.de

Das Vorsorge- und Begleitprogramm für eine gesunde Schwangerschaft der Forschung Beratung Evaluation GmbH (FBE) und der Charité Frauenklinik

www.babyfreundlich.org

Informationsplattform der Initiative babyfreundliches Krankenhaus von UNICEF und WHO

www.ble-medienservice.de

Kostenlose Broschüren zum Thema Ernährung für Schwangere, Babys und junge Familien, herausgegeben von der Bundesanstalt für Landwirtschaft und Ernährung

www.bmas.de/DE/Service/Gesetze/mutterschutzgesetz

Informationen zum Mutterschutzgesetz beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales

www.bmfsfj.de

Portal des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

www.bzga.de

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bietet Informationen und Broschüren rund um Schwangerschaft und Familie

www.dgkj.de

Die Webseite der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ)

www.embryotox.de

Informationen zur Verträglichkeit von Arzneimitteln in Schwangerschaft und Stillzeit

www.familienplanung.de

Alles Wichtige rund um Schwangerschaft und Geburt von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

www.familienportal.de

Das Bundesministerium für Familie informiert über Mutterschutz, Elternzeit und Elterngeld

www.familienwegweiser.de

Alles rund ums Elterngeld mit Rechner, Anträgen etc.

www.fruehehilfen.de

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen unterstützt Familien mit dem Ziel allen Kindern ein gewaltfreies und gesundes Aufwachsen zu ermöglichen

www.gesundheit.gv.at

Das öffentliche Gesundheitsportal Österreichs informiert zu Themen rund um Schwangerschaft und Familie

www.gesund-ins-leben.de

Informationen u.a. zur Ernährung von Schwangeren und Babys

www.gfg-bv.de

Die Gesellschaft für Geburtsvorbereitung, Familienbildung und Frauengesundheit unterstützt in Umbruchsituationen wie Schwangerschaft und Familiengründung

www.parents.at

Elternforum der österreichischen Hebammen

www.rki.de und www.stiko.de

Webseiten der Ständigen Impfkommission des Robert Koch-Instituts

www.safe-programm.de

Das Safe®-Programm bietet Elternkurse zur Förderung einer sicheren Bindung zwischen Eltern und Kind

www.sportundschwangerschaft.de

Informationen zu Sport in der Schwangerschaft von der Sporthochschule Köln

www.weisse-liste.de

Dieses Portal der Bertelsmann-Stiftung hilft Ihnen bei der Arzt- und Krankenhaussuche

Schwangerenberatungsstellen:

www.bundesstiftung-mutter-und-kind.de

Die Bundesstiftung Mutter und Kind hilft schwangeren Frauen in Notlagen

**[www.diakonie.de/wissen-kompakt/
schwangerschafts-und-schwangerschaftskonfliktberatung](http://www.diakonie.de/wissen-kompakt/schwangerschafts-und-schwangerschaftskonfliktberatung)**

Schwangerschaftsberatung des Diakonischen Werks der Evangelischen Kirche

www.profamilia.de

Der Verband Profamilia berät in Sachen Sexualität, Partnerschaft und Familienplanung

www.skf-zentrale.de/86136.html

Der Sozialdienst Katholischer Frauen unterstützt Frauen, Männer und Jugendliche zum Thema Schwangerschaft

Die Auflistung der Einrichtungen und Organisationen dient als Anregung zum Einholen weiterer Informationen und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. EFCNI übernimmt keine Verantwortung für den Inhalt externer Webseiten. Das Aufrufen medizinischer Webseiten ersetzt keinen ärztlichen Rat oder Arztbesuch.

Hebammen:

www.bfhd.de

Bund freier Hebammen Deutschlands e.V.

www.hebammen.at

Österreichisches Hebammengremium

www.hebammensuche.de

Hebammensuchmaschine

www.hebammenverband.de

Deutscher Hebammenverband e.V.

Mehrlinge:

www.abc-club.de

ABC-CLUB e.V., eine internationale Drillings- und Mehrlingsinitiative

www.kinderreichfamilien.de

Verband kinderreicher Familien Deutschland e. V.

Alleinerziehende:

www.vamv.de

Verband alleinerziehender Mütter und Väter Bundesverband e.V.

Nach der Geburt:

www.afs-stillen.de

Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen Bundesverband e.V.

www.dgbm.de

Deutsche Gesellschaft für Baby- und Kindermassage (DGBM)

www.welcome-online.de

Unterstützung von Familien nach der Geburt

Psychische Probleme:

www.schatten-und-licht.de

Die Selbsthilfe-Organisation hilft bei Depressionen vor und nach der Geburt

www.zwaenge.de

Die Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen e.V. informiert und unterstützt Menschen mit Zwangsstörungen

Präeklampsie:

www.gestose-frauen.at

Arbeitsgemeinschaft Gestose-Betroffene Österreich

www.gestose-hellp.de

Arbeitsgemeinschaft Schwangerschaftshochdruck/Gestose e.V. der Dt. Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe

www.gestose-betroffene.de

Arbeitsgemeinschaft Gestose-Betroffene e.V. Deutschland hilft Frauen mit Präeklampsie, HELLP-Syndrom und/oder Plazentainsuffizienz

www.preeclampsia.org

Die US-amerikanische Preeclampsia Foundation bietet Informationen zu Präeklampsie in englischer Sprache

Infektion mit dem Cytomegalie-Virus (CMV):

www.cmv-selbsthilfegruppe.de

Selbsthilfegruppe für Eltern von Kindern mit CMV-Infektion

Frühgeburt:

www.fruehgeborene.de

Bundesverband Das frühgeborene Kind e.V. für Eltern von Frühgeborenen

www.efcni.org

Webseite der European Foundation for the Care of Newborn Infants (EFCNI) in englischer Sprache

www.perinatalzentren.org

Informationsportal für werdende Eltern, die ein sehr kleines Frühgeborenes erwarten, inkl. Hilfe bei der Suche eines Perinatalzentrums

Rauchen in der Schwangerschaft:

www.rauchfrei-info.de

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) informiert speziell über das Rauchen in der Schwangerschaft. Die Telefonberatung zur Raucherentwöhnung erreichen Sie täglich unter Tel.: 0 800 8 31 31 31 (kostenfreie Servicenummer)

www.rauchfrei-programm.de

Ein Programm des Instituts IFT-Gesundheitsförderung zur Raucherentwöhnung

Behinderungen und Erkrankungen:

www.bunter-kreis-deutschland.de

Bundesverband Bunter Kreis e.V. für Eltern mit einem schwer- oder chronisch kranken Kind

www.bvkm.de

Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.

www.down-syndrom.de

Arbeitskreis Down-Syndrom e.V. für Eltern von Kindern mit Down-Syndrom

www.herzkind.de

Herzkind e.V. bietet Informationen und Beratung für Menschen mit angeborenen Herzfehlern und ihre Familien

www.kinderhospiz-muenchen.net

Kinderhospiz in München für Familien mit schwerst- oder unheilbar kranken Kindern

www.kindernetzwerk.de

Kindernetzwerk e.V. für Familien mit Kindern und jungen Erwachsenen mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen

www.krebsinformationsdienst.de/leben/kinderwunsch/kinderwunsch-index.php

Informationen des Deutschen Krebsforschungszentrums bei Kinderwunsch nach Krebs

www.lebenshilfe.de

Bundesverband Lebenshilfe e.V. ist eine Selbsthilfevereinigung für Menschen mit geistiger Behinderung und ihre Familien

www.stiftung-behindertes-kind.de

Stiftung für das behinderte Kind fördert Früherkennung, Vorsorge und Frührehabilitation von Behinderungen im Kindesalter

Hilfe bei Fehl- und Totgeburten:

www.initiative-regenbogen.de

Initiative für und von Eltern, die ihr Kind vor, während oder kurz nach der Geburt verloren haben

www.veid.de

Bundesverband Verwaiste Eltern und trauernde Geschwister in Deutschland e.V.

Vielen Dank an die Unterstützer:



BERUFSVERBAND KINDERKRANKEPFLEGE DEUTSCHLAND e.V. **BeKD e.V.**



Bundesverband
„Das Frühgeborene Kind“ e.V.

Berufsverband



Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzte e.V.



Deutsche
Gesellschaft
für Perinatal-
und Geburtsmedizin



DSKN
Deutsche Stiftung
Kranke Neugeborene



EUROPEAN ASSOCIATION OF
PERINATAL MEDICINE



European Society
for Paediatric Research



Société Suisse de Gynécologie et Obstétrique
Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
Società Svizzera di Ginecologia e Ostetricia



Swiss Society of Neonatology

Schweizerische Gesellschaft für Neonatologie
Société Suisse de Néonatalogie
Società Svizzera di Neonatologia
www.neonet.ch



ssp sgp

SWISS SOCIETY OF PAEDIATRICS
Eine Ärzten und Ärzte für Kinder und Jugendliche
Les médecins de vos enfants et adolescents
I medici dei nostri bambini e adolescenti

Stiftung für das behinderte Kind
Förderung von Vorsorge und Früherkennung



www.kindergesundheit.de



Editoren



PD Dr. med. Dietmar Schlembach ist seit 2014 Chefarzt der Klinik für Geburtsmedizin am Vivantes Klinikum Neukölln in Berlin. Zuvor war er stellvertretender ärztlicher Direktor der Klinik für Geburtshilfe am Uniklinikum Jena. Er befasst sich schwerpunktmäßig mit der Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen und Hochdruckerkrankungen während der Schwangerschaft, pränataler Diagnostik und Therapie. Er ist Schriftführer der DGPGM (Dt. Gesellschaft für Pränatal- und Geburtsmedizin), Mitglied des Vorstands der DGGG (Dt. Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe) und Schriftführer der AG Geburtshilfe und Pränatalmedizin der DGGG. Außerdem ist er Stiftungsratsvorsitzender von EFCNI.



Prof. Dr. med. Kypros Herodotou Nicolaides ist Professor für Fetalmedizin am King's College und University College in London. Der renommierte Experte ist Gründer und Leiter der Fetal Medicine Foundation (FMF), Ehrenmitglied des American Institute of Ultrasound in Medicine und Mitglied der International Academy of Perinatal Medicine. Professor Nicolaides hat für seine Arbeit bedeutende wissenschaftliche Auszeichnungen erhalten, ist Autor einer Vielzahl von Fachartikeln und Büchern und hat Internet-basierte Fortbildungskurse für Ärzte und Patienten in 20 Sprachen entwickelt. Professor Nicolaides ist außerdem Mitglied des Wissenschaftlichen Beirats von EFCNI.



Silke Mader ist Gründungsmitglied und geschäftsführende Vorstandsvorsitzende von 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 und Autorin von mehreren renommierten wissenschaftlichen und politischen Publikationen im Bereich Mütter- und Kindergesundheit sowie Frühgeburt. Silke Mader erhielt für ihre Arbeit zahlreiche nationale und internationale Auszeichnungen, ist Honorary Lecturer an der Queen's University Belfast, School of Nursing and Midwifery, in Nordirland und sitzt als Patientenvertreterin in Vorstandsgremien und Aufsichtsräten. Seit 2015 ist sie Ashoka Fellow.



Nicole Thiele ist seit 2010 bei EFCNI tätig und setzt sich in ihrer Funktion als stellvertretende Geschäftsführerin für eine bessere Prävention, Behandlung und Versorgung Neugeborener ein. Sie ist (Co-) Autorin und Co-Editorin verschiedener wissenschaftlicher und gesundheitspolitischer Publikationen sowie zielgruppenspezifischer Informationsmaterialien. Als Patientenvertreterin engagiert sie sich für Qualitätsverbesserung und Patientenbeteiligung und vertritt die Belange der betroffenen Kinder und Familien. Ihre Motivation zieht sie aus den Erfahrungen ihrer eigenen Familie, die durch eine sehr frühe Geburt in den Anfangsjahren der modernen Neonatologie stark geprägt wurde.

Autoren



Prof. Dr. med. Michael Abou-Dakn ist Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am St. Joseph Krankenhaus Berlin-Tempelhof und Professor für Geburtsmedizin im Studiengang Hebammenkunde der Evangelischen Hochschule Berlin. Seine Schwerpunkte beinhalten spezielle Perinatalogie und Geburtshilfe. Neben zahlreichen Zusatzqualifikationen, unter anderem als Stillfachmann, ist er Mitglied der Nationalen Stillkommission.



Univ.-Prof. Dr. med. habil. Karl Heinz Brisch ist Professor an der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (PMU) in Salzburg, wo er den weltweit ersten Lehrstuhl für Early Life Care und das gleichnamige Forschungsinstitut leitet. Er ist Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychiatrie und Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie Neurologie, und befasst sich schwerpunktmäßig mit der frühkindlichen Entwicklung und der Psychotherapie von bindungstraumatisierten Kindern und Jugendlichen. Er ist Organisator der renommierten Internationalen Bindungskonferenz und der Internationalen Early Life Care Konferenz in Salzburg. (Foto © PMU Salzburg)



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.



Dr. phil. Dipl.-Psych. Almut Dorn arbeitet seit über 20 Jahren als Psychologische Psychotherapeutin mit dem Schwerpunkt Gynäkologische Psychosomatik, u.a. zum Thema „Traumatische Entbindung“. Seit 2010 ist sie in eigener Privatpraxis in Hamburg tätig und ist neben der Patientenversorgung als Dozentin und Supervisorin in der ärztlichen und psychotherapeutischen Aus-, Fort- und Weiterbildung aktiv.



Dr. med. Klaus J. Doubek ist seit 1991 als Frauenarzt in Wiesbaden niedergelassen. Nach Studium und Promotion in Frankfurt/Main folgte die Facharztweiterbildung in Wiesbaden. Neben fachärztlicher Tätigkeit gehören Mandate in der Landesärztekammer Hessen, der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen und im Vorstand des Berufsverbandes der Frauenärzte zu seinen Aufgaben.



Prof. Dr. med. Ulrich Heininger ist leitender Arzt für Infektiologie und Vakzinologie (Impfstoffe) am Universitäts-Kinderspital beider Basel, Basel, Schweiz. Sein Fokus liegt auf der Verhütung und Behandlung von Infektionskrankheiten bei Kindern und Jugendlichen und auf der Durchführung umfangreicher Impfstudien. Er ist außerdem Mitglied der Ständigen Impfkommision (STIKO) am Robert Koch-Institut, Berlin, und Berater der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Fragen zur Sicherheit von Impfungen.



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, seine wissenschaftlichen Schwerpunkte umfassen u.a. Geschlechtskrankheiten, Harnwegsinfektionen und Frühgeburtenvermeidung. Seit 2016 ist er Leitender Arzt an der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Arnstadt.



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 Facharzt Ausbildung 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. Silvia Kolossa studierte Ernährungswissenschaft an der TU München. Im Rahmen ihrer Doktorarbeit war sie für die deutsche Teilkohorte in der europäischen Studie Food4Me zur personalisierten Ernährung verantwortlich und als Post-Doc für die PARI Ernährungsinterventionsstudie, in Zusammenarbeit mit Partnern in Benin, Westafrika. Darüber hinaus sammelte sie Erfahrung in einer PR-Agentur mit Healthcare-Schwerpunkt sowie im Marketing eines Pharmaunternehmens mit Fokus auf digitalem Multi-Channel-Management. Seit 2019 arbeitet sie als Projektmanagerin für den Bereich Müttergesundheit und Prävention bei EFCNI.



Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h.c. mult. 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 im Säuglings- und Kindesalter und in der Schwangerschaft und Stillzeit. Der Herausgeber des Lehrbuches Kinder- und Jugendmedizin (14. Auflage) ist Autor von über 1000 Zeitschriftenartikeln und 39 Büchern. Er ist Präsident der Federation of International Societies for Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, Strategic Nutrition Advisor der International Pediatric Association, Vorsitzender der Ernährungskommission der Dt. Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin (DGKJ) und Vorsitzender der Stiftung Kindergesundheit.



Prof. 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 war bis Anfang 2019 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 und außerdem als 2. Vorsitzende im Vorstand des Bundesverbandes der Frauenärzte (BVF e.V.) in Deutschland tätig.



Dr. med. Christiane Schiffner studierte in Magdeburg Medizin und promovierte 2007. Sie erhielt ihre Facharztausbildung an der Frauenklinik in Kassel. Seit 2008 liegt 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.

PD Dr. med. Dietmar Schlembach siehe Editoren



Christine Schwaiger ist Staatlich geprüfte Übersetzerin und Kommunikationswirtin und seit mehr als 15 Jahren in der medizinischen und wissenschaftlichen Kommunikation tätig. Seit 2018 arbeitet sie als Senior Content Editor bei EFCNI, wo sie schwerpunktmäßig für das Verfassen und Überarbeiten von EFCNI-eigenen Publikationen und Website-Content verantwortlich ist. Zuvor arbeitete sie in einem großen Wissenschaftsverlag als Projektmanagerin an maßgeschneiderten Lösungen für Industriekunden.



Prof. Dr. med. Stefan Verlohren ist Oberarzt an der Klinik für Geburtsmedizin der Charité Universitätsmedizin Berlin. Nach seinem Studium der Medizin in Marburg, Lausanne und Berlin folgten seine Facharztausbildung und Forschungsaufenthalte in Berlin und London. Er leitet die Arbeitsgruppe Präeklampsie an der Charité Berlin. Weitere klinische Interessen sind, neben der Betreuung von Risikoschwangerschaften, die pränatale Diagnostik und Therapie.



Prof. Dr. med. Klaus Vetter, Pränatal- und Geburtsmediziner, bis 2012 Chefarzt der Klinik für Geburtsmedizin am Vivantes Klinikum Neukölln in Berlin, war 1999 bis 2015 Kongresspräsident der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin. Als Präsident nationaler und internationaler Fachgesellschaften, wie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, hat er die Entwicklung von Gynäkologie und Geburtshilfe mitgeprägt. Heute setzt er sich insbesondere für Fort- und Weiterbildung, Qualitätssicherung und diverse medikopolitische Themen ein.



Petra Welskop ist seit 37 Jahren als Hebamme tätig. Sie ist Präsidentin des Österreichischen Hebammengremiums, der gesetzlichen Landesvertretung aller rund 2.300 Hebammen in Österreich. Seit 2006 leitet sie die Mutter-Eltern-Beratung des Landes Tirol.

Helfen Sie mit Ihrer Spende Frühgeborenen und deren Familien!

Informieren Sie sich über unsere individuellen Spendenmodelle und spenden Sie für unsere kleinen Helden!



Einmalige Spenden

Eine einzige Spende leistet bereits einen nachhaltigen Beitrag zur Verbesserung der Startbedingungen von Früh- und kranken Neugeborenen. Ihre Hilfe kommt genau dort an, wo sie am meisten gebraucht wird.



Werden Sie Mitglied unseres I-Care Programms

Mit einer monatlichen Spende oder einer Jahresspende von mindestens 50 Euro werden Sie Mitglied in unserem I-Care Programm und unterstützen Projekte in Europa und weltweit.



Werden Sie „Bodyguard“ für die Aller kleinsten

Mit einer Spende ab 1.000 Euro werden Sie **Bodyguard**. Sie können entweder ein EFCNI-Spendenprojekt mitfinanzieren oder Ihr eigenes Spendenprojekt realisieren.



Spenden aus einem persönlichen Anlass

Widmen Sie einen persönlichen Anlass der Hilfe von Früh- und kranken Neugeborenen sowie deren Familien und spenden Sie damit mehr als Geld; nämlich Trost und Freude.



Unternehmensspende

Spenden Sie den Erlös Ihrer Firmenveranstaltung an EFCNI und zeigen Sie soziales Engagement, ganz nach dem Motto: „Tue Gutes und rede darüber“

*Despeena, geboren in der
24. SSW; 820 Gramm*



Wir danken unseren Spendern für ihre Großzügigkeit und ihr Engagement. Ihr Beitrag hilft, die Gesundheit von Müttern und Neugeborenen in Europa zu verbessern. Jede Spende, ob klein oder groß, hilft uns, dieses Ziel zu verwirklichen und trägt zu einer nachhaltigen Veränderung bei.

Wir bitten Sie, Ihren Beitrag auf unser EFCNI-Spendenkonto zu überweisen:

Bank für Sozialwirtschaft

Kontonummer: 88 10 900

Bankleitzahl: 700 205 00

BIC: BFSWDE 33 MUE

IBAN: DE 66 700 205 00 000 88 10 900

EFCNI ist als besonders förderungswürdig und gemeinnützig anerkannt durch Bescheid des Finanzamts München vom 03.04.2019, St.Nr. 143/235/22619.

Für Spenden ab 25 Euro stellt EFCNI Spendenbescheinigungen aus. Bitte schreiben Sie dafür Ihre Adresse in den Verwendungszweck*. Wenn Sie einen Beleg für eine kleinere Spende benötigen oder weitere Fragen zu unserem Förderprogramm haben, kontaktieren Sie uns unter: donations@efcni.org

*Ihre Daten werden zur Spendenabwicklung gemäß Art. 6 Abs. 1b DSGVO verarbeitet. Weitere Infos unter: www.efcni.org/dataprotection

Impressum

Verantwortlich für Redaktion und Inhalt:



Hofmannstrasse 7A
81379 München

Telefon: +49 (0)89 890 83 26-0
Fax: +49 (0)89 890 83 26-10

info@efcni.org
www.efcni.org

© EFCNI 11/2019. Vierte Edition. Alle Rechte vorbehalten.

Bilder

Death to Stock, iStock, Hofmann-Larina Photography, Christian Klant Photography, Irini Kolovou Photographer, Quirin Leppert Fotografie, Shutterstock, Pexels.

Die vorliegende Broschüre wird mit freundlicher Unterstützung von Bübchen, GlaxoSmithKline, Nestlé und Thermo Fisher Scientific herausgegeben. Die Erstellung erfolgte nach bestem Wissen und dem derzeitigen Stand der Wissenschaft. Für etwaige Fehler oder Änderungen der Sachlage seit Erstellung dieser Broschüre wird keine Haftung übernommen.

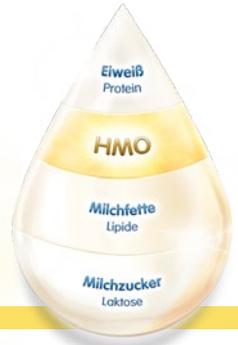
Bitte richten Sie Fragen, Anmerkungen oder Rückmeldungen zur vorliegenden Broschüre per E-Mail an info@efcni.org

Über EFCNI

Die European Foundation for the Care of Newborn Infants (EFCNI) ist die erste europaweite Organisation und das Netzwerk zur Vertretung der Interessen Früh- und Neugeborener und deren Familien. Sie bringt Eltern, medizinische Fachleute verschiedener Disziplinen und Wissenschaftler mit dem gemeinsamen Ziel zusammen, langfristig die Gesundheit von Früh- und Neugeborenen zu verbessern. Die Vision von EFCNI ist es, jedem Kind den besten Start ins Leben zu ermöglichen.

Weitere Informationen finden Sie unter: www.efcni.org

Was Babys für einen guten Start ins Leben brauchen.



Wie HMO in Babys Darm wirken.

- ✓ Sie unterstützen das Gleichgewicht des Immunsystems.
- ✓ Sie stärken die Barrierefunktion des Darms.
- ✓ Sie verhindern, dass Krankheitserreger über die Darmzellen in den Körper gelangen.
- ✓ Sie binden Bakterien, die Krankheiten verursachen können.
- ✓ Sie unterstützen das Wachstum guter Darmbakterien.
- ✓ Sie fördern die Entwicklung einer gesunden Darmflora.

Muttermilch ist Babys erste Nahrung nach der Geburt. Aber aus was setzt sie sich zusammen und was macht sie so wichtig für die gesunde Entwicklung von Säuglingen?

Die Muttermilch ist ein wahres Wunder der Natur. Sie versorgt Babys mit allen wichtigen Nährstoffen und fördert so die körperliche und geistige Entwicklung auf optimale Weise. Eine besondere Rolle hierbei spielen HMO, Humane Milch-Oligosaccharide. Nach Milchzucker und Milchfett sind HMO der dritthäufigste Bestandteil der Muttermilch. Sie sind für die gesunde Entwicklung der Babys so wichtig, dass sie von Müttern

exklusiv für ihre Babys gebildet werden.

HMO entfalten ihre Wirkung vor allem in Babys Darm und stärken das Immunsystem. Sie dienen gesunden Darmbakterien als Futter, unterstützen ihr Wachstum und die Entwicklung einer gesunden Darmflora, dem sogenannten Darm-Mikrobiom. Das wirkt sich positiv auf das Immunsystem aus. Experten berichten in diesem Zusammenhang über weniger Durchfälle, Blähungen oder Verstopfungen bei gestillten Babys.⁽¹⁾

(1) Puccio et al. 2017 JPGN, 64:624-631

Gesund schwanger

Diese Broschüre wurde Ihnen überreicht durch:



Besonderer Dank für die Unterstützung gilt



103284996