



Schwanger



Schwanger



Die NUK Schwangerschaftsfi-bel
entstand in Zusammenarbeit mit
Prof. Dr. B.-Joachim Hackelöer
(Chefarzt am Zentrum
Frauen, Mutter und Kind/
Asklepios Klinik Bambek, Hamburg)

**Diese Broschüre ist die dritte
Schrift in der NUK Bibliotheksreihe
mit wertvollen Informationen
zu den Themen:**

- **Vorsorge und vorgeburtliche
Untersuchungen**
- **Schwangerschaftsbeschwerden**
- **Geburt und Wochenbett**
- **Stillen u. v. m.**

Die NUK Fibel rund
um Schwangerschaft,
Vorsorge in der
Schwangerschaft,
Geburt und Wochenbett
in Zusammenarbeit
mit Frauenarzt
Professor Dr. B.-Joachim Hackelöer



Liebe Leserin,

Sie sind schwanger? Herzlichen Glückwunsch! Eine Schwangerschaft ist etwas Schönes, ganz Normales und Natürliches. Die Schwangerschaft wird aber von jeder Frau anders erlebt: Manche fühlen sich so wohl, dass sie am liebsten immer schwanger wären. Anderen ist die ganze Zeit über schlecht. Bei aller Freude oder aber Angst und Skepsis bedenken Sie bitte eines: Menschen sind nicht gleich und Menschen entstehen nicht vollkommen gleich. Die Natur kennt nicht gut und schlecht.

Moderne Schwangerenvorsorge hat das Ziel, den natürlichen Vorgang gewähren zu lassen, aber auch Hilfen zu nutzen, um mögliche Gefahren und Risiken zu erkennen. Diese Broschüre soll Ihnen eventuelle Ängste nehmen und Ihnen dabei helfen, den Herausforderungen in der Schwangerschaft bestmöglich zu begegnen. Sie soll Sie umfassend informieren und aufklären und Ihnen medizinisch zur Seite stehen, ohne die einfachen natürlichen Aspekte und persönlichen Tipps zu vernachlässigen. Nutzen Sie also diese Broschüre, um sich auf einen wichtigen und meist sehr schönen Abschnitt Ihres Lebens vorzubereiten.



Und: Genießen Sie Ihre Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett – bei allen möglichen körperlichen oder seelischen Anstrengungen. Diese Zeit ist etwas ganz Besonderes und eine prägende Phase für Sie und Ihr Kind.

Ich wünsche Ihnen viel Spaß beim Lesen.

Ihr
Professor Dr. B.-Jochaim Hackelöer

Chefarzt am Zentrum Frauen, Mutter und Kind
Asklepios Klinik Barmbek, Hamburg



Erster Teil

Allgemeines

Dauer der Schwangerschaft _____	9
Das geschieht mit Ihrem Körper _____	9
Betreuung in der Schwangerschaft _____	10
Welche Untersuchungen werden durchgeführt? _____	10
Ernährung in der Schwangerschaft _____	11
Gewichtszunahme in der Schwangerschaft _____	14
Sport in der Schwangerschaft _____	15
Reisen in der Schwangerschaft _____	15
Schwangerschaftsbeschwerden _____	16
Entspannung _____	20
Sex in der Schwangerschaft _____	21
Schwangerschaft und Berufstätigkeit _____	21
Versicherungen _____	24
Allein stehende Schwangere _____	24

Inhalt Inhalt



Geburt

Dauer der Geburt	25
Vorbereitung auf die Geburt	25
Wahl des Entbindungsortes	26
Was gehört in die Kliniktasche?	27
Wie kann entbunden werden?	28

Nach der Geburt

Bonding	33
Apgar-Test	33
Rooming-in	33
Wochenbett	33
Verhütung nach der Geburt	35
Stillen	36



Zweiter Teil

Vorsorge und vorgeburtliche (pränatale) Untersuchungen

Mutterpass	39
Vorsorgeuntersuchungen	39
Vorgeburtliche Diagnostik/Pränataldiagnostik	44
Exkurs: Wichtige Untersuchungen bei Zwillingschwangerschaften	46
Risiken für Mutter und Kind	47



Dritter Teil

40 Schwangerschaftswochen im Überblick	49
Zu guter Letzt	
Wer hilft mir wann?	59
Notizen	60
Termine	62
Nachwort	63
Register	65
Impressum	66

Erster Teil



Jede Schwangerschaft ist wie ein Wunder. Aus einer Ei- und einer Samenzelle entsteht bei einer Befruchtung ein neues Leben. Aber nicht „nur“ ein neues Menschenleben entsteht. Eine Schwangerschaft stellt auch den Übergang in eine völlig neue Lebensphase dar: ob Familie, Partnerschaft, Wohnverhältnisse, Haushaltsbudget, Zeiteinteilung, Figur – vieles wird überdacht. Und es ist gut, dass dieser Prozess ein Dreivierteljahr dauert. Denn nicht nur Ihr Baby braucht so lange, um zu reifen. Auch Sie und Ihr Partner brauchen diese Zeit, um sich darauf vorzubereiten. Im ersten Teil dieser Fibel „Schwanger“ informieren wir Sie über die wichtigen und praktischen Eckdaten von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Im zweiten Teil beschreiben wir ausführlich die medizinische Seite der Schwangerschaft und erläutern Vorsorgeuntersuchungen und Pränataldiagnostik. Der dritte Teil erläutert den Verlauf Ihrer 40 Schwangerschaftswochen.

Allgemeines

Allgemeines

Dauer der Schwangerschaft

Der Zeitraum zwischen dem Eindringen eines Spermiums in die Eizelle und der Entbindung beträgt zwischen 273 und 281 Tagen. Da unsere Kalendermonate unterschiedlich lang sind, rechnen Ärzte/Ärztinnen und Hebammen in Tagen, Wochen oder Mondmonaten. Diese Mondmonate sind auf 28 Tage festgelegt – also beträgt die Dauer einer Schwangerschaft ca. 280 Tage oder 40 Wochen oder zehn Monate. Grundlage für die Berechnung ist nicht der Tag der tatsächlichen Befruchtung, sondern der erste Tag der letzten Periode, da sich viele Frauen daran besser erinnern können. Mit der so genannten Naegele'schen Regel kann der Geburtstermin schnell ermittelt werden.

Dieser Termin bedeutet nicht, dass Ihr Kind dann geboren wird, sondern nur, wann es voraussichtlich vollständig reif ist. Tatsächlich kommen nur vier Prozent aller Kinder an diesem Tag zur Welt – aber mehr als zwei Drittel innerhalb von 14 Tagen um diesen Termin

herum. Der Termin hilft Ärzten/Ärztinnen und Hebammen, eine mögliche Frühgeburtlichkeit oder Geburt über den Termin hinaus besser zu beurteilen und die Situation bei Problemen besser einschätzen zu können. So liegen die 28. und die 32. Schwangerschaftswoche zwar in einem Schwangerschaftsmonat, aber die Reife und Probleme einer möglichen Frühgeburt sind deutlich verschieden.

Das geschieht mit Ihrem Körper

Die Schwangerschaft wird in drei Phasen, die so genannten Trimester oder Trimenons, eingeteilt. Die große hormonelle Umstellung erfolgt in den ersten zwölf Wochen, dem 1. Trimenon, und macht sich häufig durch Unwohlsein bemerkbar. Die Brüste spannen, der Morgen kann mit Übelkeit beginnen und Sie sind den ganzen Tag zum Umfallen müde. Das ändert sich im 2. Trimenon (13. bis 24. Woche): Ihr Körper hat die Umstellung bewältigt, Sie sind wahrscheinlich so ausgeglichen wie nie zuvor. Es ist das Stadium des Wohlfühlens mit Ihrem Kind. Im 3. Trimenon wächst Ihr Kind enorm. Dies ist eine Zeit, die körperlich schwerer und belastender wird.

I.

Naegele'sche Regel

1. Tag der letzten Periode **plus** ein Jahr minus drei Kalendermonate **plus** sieben Tage
= errechneter Geburtstermin (bei regelmäßigem 28-tägigen Zyklus)

Beispiel

Letzte Periode: 07.07.2010 (regelmäßiger 28-tägiger Zyklus)

plus ein Jahr: 07.07.2011 **minus** drei Monate = 07.04.2011 **plus** sieben Tage

errechneter Geburtstermin: 14.04.2011



Betreuung in der Schwangerschaft

Frauenarzt/Frauenärztin

Ihr Arzt/Ihre Ärztin sollte genügend Zeit haben, um offene Fragen und Ängste besprechen zu können, evtl. in Anwesenheit Ihres Partners. Auch für ihn ist es wichtig zu erfahren, was sich bei Ihnen verändert. Deutschland verfügt über ein Gesetz zum Schutz der werdenden Mutter, in dem auch Arbeitsschutzbedingungen und finanzielle Hilfen erläutert werden. Auch darüber sollte Ihr Arzt/Ihre Ärztin Sie aufklären. Ein paar Tipps geben wir Ihnen hierzu im Kapitel „Schwangerschaft und Berufstätigkeit“. Eine gute technische Ausstattung der Praxis kann wichtig sein, aber nicht jeder Arzt/jede Ärztin muss alles selbst machen können. Es kann auch Zeichen von ärztlicher Qualität sein, wenn Sie für Spezialuntersuchungen an dafür ausgebildete und ausgerüstete Ärzte/Ärztinnen überwiesen werden.

Tipp

Weitere Informationen zu diesem Thema finden Sie auch im Internet unter folgenden Adressen:

- www.fmf-deutschland.info
(Fetal Medicine Foundation Deutschland)
- www.degum.de
(Dt. Gesellschaft für Ultraschall i. d. Medizin)
- www.bvfg.de (Berufsverband der Frauenärzte)
- www.dggg.de
(Dt. Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe)

Hebamme

Von Beginn Ihrer Schwangerschaft an kann zusätzlich eine Hebamme Ihre Ansprechpartnerin bei allen Fragen und vielen Untersuchungen sein. Die Arbeitsweisen freiberuflicher Hebammen können sehr unterschiedlich sein. Die meisten machen Hausbesuche. Manche arbeiten mit einer Frauenarztpraxis oder Klinik zusammen. Viele Hebammen machen Geburtsvorbereitungskurse und betreuen Sie im Wochenbett.

Welche Untersuchungen werden durchgeführt?

Im Verlauf Ihrer Schwangerschaft finden regelmäßig Vorsorgeuntersuchungen statt. Bei diesen Untersuchungen, die aus Blutuntersuchungen, Ultraschalluntersuchungen und körperlichen Untersuchungen bestehen, wird der Schwangerschaftsverlauf bei Ihnen und Ihrem Kind überprüft. Zudem sollte Ihr Arzt/Ihre Ärztin oder auch Ihre Hebamme mit Ihnen in den ersten Schwangerschaftsmonaten ein ausführliches Gespräch darüber führen, ob es in Ihrer Familie oder bei vorangegangenen Schwangerschaften

Tipp

Eine Übersichtsliste der Hebammen an Ihrem Wohnort erhalten Sie bei Frauenärzten/-ärztinnen, beim Gesundheitsamt, bei Ihrer Krankenkasse, in den Entbindungskliniken sowie im Internet. Auf der Website des Bunds Dt. Hebammen, www.bdh.de, oder unter www.babyclub.de finden Sie Adressen von Hebammen. Jede Schwangere und Stillende hat – wenn sie gesetzlich krankenversichert ist – ein Anrecht auf die Betreuung durch eine Hebamme.

Komplikationen gab. In diesen Fällen könnten noch weitere und speziellere Untersuchungen durchgeführt werden, die über die regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen hinausgehen. Im zweiten Teil dieser Broschüre, unter „Vorgeburtliche Diagnostik/Pränatal-

diagnostik“, Seite 44, haben wir für Sie dazu ausführliche Informationen zusammengestellt.

Ernährung in der Schwangerschaft

Alte Vorstellungen über Ernährung in der Schwangerschaft sitzen tief: „Jetzt muss ich für zwei essen.“ Dies war sicher gut gemeint, ist aber aus heutiger Sicht falsch. Sie sollten nicht viel mehr, sondern viel besser essen. Dies muss nicht unbedingt aufwändig und Zeit raubend sein. Oft genügt eine veränderte Auswahl von Lebensmitteln (wie die Brotsorte) oder eine andere Zusammenstellung der Mahlzeiten (Obst oder Müsli als Zwischenmahlzeit), um die Ernährung zu verbessern. Abgesehen von wenigen Besonderheiten gelten für die Ernährung der

Empfehlenswerte Lebensmittelverzehrmengen pro Tag für Schwangere

	Grundbedarf	Zulagen Schwangere
Energie (kcal pro Tag)	2.100	250
reichlich		
Getränke (in ml)	1.500	250
Brot, Getreide (-flocken) (in g)	260	50
Kartoffeln, Reis, Nudeln (in g)	180	50
Gemüse (in g)	250	50
Obst (in g)	250	50
mäßig		
Milch (-produkte) (in g)	425	50
Fleisch, Wurst (in g)	60	100 g bzw. 1 Portion/Woche
Fisch (g/Woche)	200	100 g bzw. 1 Portion/Woche
Eier (Stück/Woche)	2 bis 3	–
sparsam		
Öl, Margarine, Butter (in g)	35	5
Fettreich (Schokolade, Torte, Chips) (in g)	10	–

Quelle: Forschungsinstitut für Kinderernährung

Tipp

Folsäure ist gerade in den ersten Schwangerschaftswochen und darüber hinaus wichtig für die Zellbildung und die Entwicklung des Gehirns, des Rückenmarks und der Wirbelsäule Ihres Babys. Zudem braucht es Jod – dies ist nicht nur für den Aufbau der Schilddrüse, sondern auch für die Hirnentwicklung und das Knochenwachstum wichtig. Empfehlenswert ist es daher, wenn Sie ein Folsäure-/Jodpräparat einnehmen, weil der Mehrbedarf oft nicht durch die Ernährung ausgeglichen werden kann. Verzichten Sie als Schwangere grundsätzlich auf Rohmilch sowie auf Weichkäse aus Rohmilch. Auch die Rinde sollten Sie nicht mitessen. Dagegen gelten pasteurisierte (erhitzte) Milch (über 80 Grad) und daraus hergestellter Käse jeglicher Art als unbedenklich, ebenso Hart- und Schnittkäse wie z. B. Emmentaler, auch aus Rohmilch. Ebenso sollten Sie auf rohes Fleisch (z. B. Mett, Tartar, Carpaccio), Rohwurst (z. B. Salami, Mettwurst, Teewurst) und rohen Fisch (z. B. Sushi) verzichten. Achten Sie auf die Beschriftung der Verpackung oder fragen Sie an der Frischetheke nach.

Schwangeren die gleichen Richtlinien wie für nicht Schwangere.

Im Verlauf der Schwangerschaft erhöht sich der Bedarf an manchen lebenswichtigen Vitaminen und Mineralstoffen stärker als der Bedarf an Kalorien. Nicht nur Ihr Kind benötigt die Nahrung zum Wachsen, auch bei Ihnen muss sich neues Körpergewebe bilden. Erfahrungsgemäß brauchen die meisten Frauen erst nach dem 4. Monat zusätzlich 250 Kalorien mehr pro Tag. Achten Sie daher verstärkt auf die Auswahl solcher Lebensmittel, die eher weniger Kalorien, dafür aber viele wichtige Nährstoffe enthalten. Das sind vor allem pflanzliche Lebensmittel wie Obst, Gemüse, Kartoffeln und Vollkornprodukte und in Maßen auch tierische Lebensmittel wie fettarme Milch, mageres Fleisch und Fisch. Viele zuckerreiche Lebensmittel wie Süßwaren, Gebäck oder Limonade enthalten dagegen viele Kalorien, aber kaum Vitamine oder Mineralstoffe. Sie sind daher weniger geeignet.

Hier können Keime vorhanden sein

Lebensmittel	Keime
Rohmilch	Listerien
Weichkäse aus Rohmilch, z. B. Brie oder Camembert	Listerien
Rohes Fleisch wie Mett, Tartar, Carpaccio	Toxoplasmen
Rohe Wurst wie Salami, Mettwurst, Teewurst	Toxoplasmen
Rohe Eier	Salmonellen
Speisen aus rohen Eiern, z. B. selbst gemachte Mayonnaise, Tiramisu	Salmonellen
Softeis	Salmonellen
Roher Fisch	Listerien

Zusatzstoffe in Getränken

Denken Sie bei Getränken auch an die Kalorien (wie z. B. in Fruchtsäften) und an Inhaltsstoffe, die Nebenwirkungen haben könnten. So können Koffein (in Kaffee oder Coca Cola enthalten), Teein (in schwarzem oder grünem Tee) und Chinin (in Tonic-Water und Bitter Lemon) wehenauslösend sein. Gute Teealternativen sind beispielsweise Rooibostee (auch Rotbuschtee genannt), Früchte- oder Kräutertee. Rooibostee wird aus der Rinde eines südafrikanischen Baumes gewonnen und enthält wie Früchte- oder Kräutertee kein Teein.

Da Alkohol ein Zellgift ist, sollten Sie darauf prinzipiell verzichten. Ständige Alkoholeinnahme kann zu schweren Fehlbildungen des Kindes führen.

Wenn Sie rauchen, ist dies für Sie und besonders für Ihr Kind schlecht. Rauchen kann zu starkem Untergewicht Ihres Kindes und zu einer Frühgeburt führen und im späteren Leben gehäuft Atemwegserkrankungen und Asthma nach sich ziehen. Vielleicht ist es jetzt an der Zeit, gute Vorsätze in die Tat umzusetzen. Ihr Kind wird es Ihnen danken. Wenn Sie Raucherin sind, sprechen Sie



unbedingt mit Ihrem Frauenarzt/Ihrer Frauenärztin, egal ob Sie mit dem Rauchen aufhören können oder nicht.

Gewichtszunahme in der Schwangerschaft

Zunehmen ist wichtig. Sicher, in unserer schlankheitsbetonten Welt ist es nicht leicht, eine Gewichtszunahme positiv zu sehen. Aber: Genießen Sie es! Wenn eine Gewichtszunahme allerdings anfangs rasch erfolgt, kann diese einerseits mit der Flüssigkeitszunahme

zusammenhängen, aber meistens mit Ihrer Lust zu essen. Ihr Kind und sein versorgendes Gewebe haben anfangs ein kaum feststellbares Gewicht. So wiegt Ihr Kind in der 20. Woche etwa 300 Gramm. Seine wesentliche Gewichtszunahme erfolgt erst im letzten Drittel der Schwangerschaft.

Ihre Gewichtszunahme im Verlauf der Schwangerschaft gibt einen Hinweis darauf, ob Sie ausreichend essen, also nicht zu viel und nicht zu wenig. Sowohl eine zu niedrige als auch eine zu hohe Gewichtszunahme kann

Aus dem Body-Mass-Index (BMI) vor der Schwangerschaft wird die empfohlene Gewichtszunahme abgeleitet*

$$\frac{\text{Körpergewicht in Kilogramm (kg)}}{\text{Körpergröße in Meter} \times \text{Körpergröße in Meter}} = \text{BMI}$$

Ausgangspunkt BMI der Frau	Empfohlene Gewichtszunahme in kg
BMI bis 19,8 (niedrig)	12,5–18,0
BMI von 19,9 bis 26,0 (mittel)	11,5–16,0
BMI über 26,0 (hoch)	7,0–11,5

Bei einer durchschnittlichen Gewichtszunahme in der Schwangerschaft von zwölf Kilogramm verteilt sich das Gewicht folgendermaßen:

Gewicht des Kindes	3.400 Gramm
Plazenta	600 Gramm
Fruchtwasser	1.000 Gramm
Gebärmutter	1.000 Gramm
Brust	500 Gramm
Blut	1.500 Gramm
Fett	1.750 Gramm
Wasser	2.250 Gramm
Summe	12.000 Gramm

* Quelle: Deutsche Gesellschaft für Ernährung

ein Risiko für die gesunde Entwicklung Ihres Kindes bedeuten. Die wünschenswerte Gewichtszunahme in der Schwangerschaft hängt von Ihrem Ausgangsgewicht ab.

Sport in der Schwangerschaft

Grundsätzlich gilt, dass Sie die Sportarten, die Ihnen bisher Spaß gemacht haben, auch weiter ausüben können – aber in reduzierter Form. Leistungssport sollten Sie nicht mehr treiben, da hierbei die Belastungen unnatürlich hoch sind. Aber auch für „normale“ Sportarten gilt, dass keine zusätzlichen Risiken auftreten dürfen, wie vorzeitige Wehen, Eröffnung des Muttermundes o. Ä. Sie können beispielsweise weiter Rad fahren, sollten sich aber der Gefahren eines Sturzes bewusst sein. Ski fahren können Sie prinzipiell auch noch, wobei Sie Langlauf dem Abfahrtski vorziehen sollten. Vermeiden Sie Höhen über 2.000 Meter, da dort die möglichen Blutveränderungen nicht unbedenklich für das Kind sind. Jede Sportart hat ihre eigenen Risiken, die bedacht werden müssen, z. B. Beckenbelastung beim Reiten, Sturzgefahr beim Wintersport. Schwimmen ist der Sport, der am ehesten zu empfehlen ist, da er den Körper gleichzeitig entlastet, aber auch trainiert – es gibt sogar spezielle Schwimmkurse für Schwangere.

Sportarten – wahrscheinliche Nachteile

Tauchen, Reiten, Wasserski, Surfen, Gewichtheben

Sportarten – erwiesene Nachteile

Marathonlauf, Wettkampfsport, Mannschafts- und Kontaktsportarten (Fußball, Karate), Ski alpin, Langlauf in über 2.000 Metern Höhe, Klettern

Allgemeiner Tipp für Bewegung in der Schwangerschaft: Die zwei „S“ (Sitzen und Stehen) sind schlecht, die zwei „L“ (Liegen und Laufen) sind gut.

Reisen in der Schwangerschaft

Grundsätzlich spricht nichts gegen Reisen – auch Flugreisen – in der Schwangerschaft, wobei der beste Zeitraum zwischen dem 5. und 7. Schwangerschaftsmonat liegt. Anfangs behindern noch Übelkeit, später der größere Bauchumfang oder die höhere Wahrscheinlichkeit von Wehen das unbeschwertere Reisen. Auch kurz vor dem Geburtstermin können Sie noch fliegen. Jedoch ist bei Langstreckenflügen das Risiko einer einsetzenden Geburt erhöht, sodass viele Mitarbeiter von Fluggesellschaften beim Anblick eines sehr dicken Bauches die Schwangere nicht mehr befördern.

Vermeiden Sie zu lange Flugzeiten, da durch die sitzende abgeknickte Haltung eher Durchblutungsstörungen (Thrombosen) auftreten können. Auch mangelhafter Druckausgleich oder geringe Sauerstoffmengen können bei Langzeitflügen ungünstige Auswirkungen haben. Für Ihren Organismus bedeutet ein Flug das Gleiche wie das Aufhalten in einer Höhe von 2.000 Metern. Das Blut fließt langsamer,

Tipp

Viele Fluggesellschaften bieten über Video und Radio Fluggymnastik (Sitzübungen) an. Fragen Sie nach diesen speziellen Programmen und nutzen Sie diese.



kann verdicken und in Kombination mit langem Sitzen erhöht sich das Risiko der Thrombose. Dies bedeutet nicht, dass ein Flug von neun bis zehn Stunden grundsätzlich verboten ist. Jedoch sollten Sie sich Langstreckenflüge vor allem in der Spätschwangerschaft sehr genau überlegen. Die Flugzeiten zu den von Deutschland aus üblichen Feriengebieten (wie z. B. Spanien, Griechenland) sind unbedenklich. Fluggymnastik (Sitzübungen), die von vielen Gesellschaften über Video und Radio angeboten wird, ist sehr zu empfehlen.

Wollen Sie unbedingt in den Süden, sind gemäßigte Klimazonen vorzuziehen, da zu große Hitze und direkte Sonneneinstrahlung nicht unbedenklich für Ihre Haut, aber auch Ihren Kreislauf sind. Auch Ihrem Kind könnte es ungemütlich heiß werden, wenn Sie Ihren Bauch ungeschützt lange in die Sonne halten. Zudem

ist die Haut einer Schwangeren empfindlicher. Tropische Länder sollten Sie grundsätzlich meiden, da die nötigen Impfungen und Prophylaxemaßnahmen (z. B. gegen Malaria oder Gelbfieber) in der Schwangerschaft nicht erlaubt sind, da sie das Kind schädigen könnten. Bedenken sollten Sie die medizinische Betreuung am Urlaubsort mit Klinikmöglichkeit, aber auch die entsprechenden Versicherungen für Auslandskrankheiten, die auch in anderen Gesundheitssystemen akzeptiert werden. Erkundigen Sie sich bei dem Reiseveranstalter oder Ihrer Krankenkasse.

Schwangerschaftsbeschwerden

In den Monaten Ihrer Schwangerschaft verändert sich sehr viel in Ihrem Körper. Das geht bei vielen Frauen mit Beschwerden einher. Es können viele Erscheinungen auftreten, die Sie

vorher nicht kannten – wenden Sie sich bei Beschwerden an Ihren Arzt/Ihre Ärztin. Nur sie können klären, ob es sich um harmlose Begleiterscheinungen oder einen krankhaften Zustand handelt, der behandelt werden muss.

Schnell aus der Puste?

Es ist völlig normal, wenn Sie in der zweiten Schwangerschaftshälfte leichter aus der Puste kommen. Ihr Baby drückt auf das Zwerchfell und schränkt die Atembewegung der Lunge ein. Oft hilft es schon, die Arme hochzustrecken und tief einzuatmen. Sollten Sie jedoch unter ernsthafter Atemnot leiden, gehen Sie zu Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin.

Brustspannen

In den Brüsten nimmt die Durchblutung zu und sie beginnen zu wachsen. Das geht häufig mit einem Spannen der Brust einher. Hilfreich sind gut stützende Büstenhalter und Brustmassagen mit dem Öl, das Sie für Ihren Bauch verwenden. Achten Sie aber darauf, dass Sie die Brustwarzen aussparen.

Dehnungs- bzw. Schwangerschaftsstreifen

Besonders am Bauch, aber auch an den Brüsten und Oberschenkeln wird die Haut in der Schwangerschaft extrem stark gedehnt. Ob nun dadurch Schwangerschaftsstreifen, also Risse im Unterhautgewebe entstehen oder nicht, ist individuell verschieden und vom Hauttyp abhängig. Denn manche Frauen haben eine elastischere Haut als andere. Sie können ihre Haut cremen, zupfen und trocken bürsten, denn das trägt zum Wohlbefinden bei. Lotionen, Cremes und natürliche Körperöle machen die Haut weich und elastisch.

Drei bis vier Tage vor einer geplanten Ultraschalluntersuchung sollte der Bauch allerdings, wenn möglich, nicht mehr gecremt werden, da dadurch die bildliche Darstellung erheblich verschlechtert werden kann.

Hämorrhiden

Hauptursache für die schmerzhaften Krampfaderknäuel am Schließmuskel ist eine allgemeine Bindegewebsschwäche, die durch die hormonellen Veränderungen während der Schwangerschaft verstärkt wird. Nach der Geburt verschwinden Hämorrhiden meist von selbst. Essen Sie ballaststoffreiche Kost und trinken Sie viel. Starkes Pressen auf der Toilette bitte vermeiden. Schwimmen und Rad fahren können vorbeugend wirken.

Sollten die Hämorrhiden stärkere Schmerzen verursachen, holen Sie sich Hilfe bei Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin.

Häufiger Harndrang

Im ersten Drittel der Schwangerschaft bemerken fast alle Schwangeren einen stärkeren Harndrang. Ursache ist das vermehrt produzierte Hormon Progesteron, das eine entspannende Wirkung auf die Blasenmuskulatur hat. Zusätzlich regt die verstärkte Durchblutung die Nierentätigkeit an, wodurch mehr Urin produziert wird. Im zweiten Drittel nimmt der Harndrang ab: Die Gebärmutter hat sich mittlerweile aufgerichtet und nach oben ausgedehnt, sodass der Druck auf die Blase nachlässt. Im letzten Drittel nimmt der Harndrang wieder zu, weil der Kopf des Kindes nach unten und auf die Blase drückt. Häufiger Harndrang kann auch ein Zeichen für eine Blasenentzündung sein. Meist treten dann weitere Symptome wie z. B. Brennen

beim Wasserlassen auf. Klären Sie im Zweifelsfall die Ursachen unbedingt mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin ab.

Hautjucken

In der Schwangerschaft kann es zu vermehrtem Hautjucken kommen. Ursache ist einmal die Dehnung Ihrer Haut, besonders in der 2. Schwangerschaftshälfte. Weiterhin wird die Haut durch Schweißbildung in großen Hautfalten gereizt, z. B. unter den größer gewordenen Brüsten oder in der Leistenengegend. Das Abwaschen oder ein Bad mit Apfelessig kann beruhigen, genauso wie ein Kleie- oder Molkebad. In aller Regel ist Hautjucken harmlos. Es können aber auch schwer wiegende Störungen der Gallensäuren dahinterstecken. Daher sollten Sie dies Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin unbedingt mitteilen und sich untersuchen lassen.



Kopfschmerzen

Verspannungen, eine verkrampfte Haltung oder auch eine schlechte Körperhaltung können Kopfschmerzen verursachen. Sie können auch Zeichen eines erhöhten Blutdrucks sein und sollten, wenn sie über einen längeren Zeitraum andauern, untersucht werden.

Krampfadern

Bei einem schwachen Bindegewebe besteht in der Schwangerschaft die Möglichkeit, Krampfadern zu bekommen. Denn der Körper produziert genau jene Hormone, die Gewebe und Muskeln nachgiebiger machen, um später die Geburt zu erleichtern. Dabei lässt auch die Elastizität der Venen nach, die während der Schwangerschaft bis zu einem Viertel mehr Blut transportieren müssen. Vermeiden Sie Übergewicht und legen Sie die Beine so oft wie möglich hoch. Tragen Sie flache Absätze und laufen Sie viel barfuß, verzichten Sie auf Saunagänge und Sonnenbäder. Sprechen Sie darüber auch mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin – er/sie kann Ihnen Stützstrümpfe verschreiben.

Nasenbluten

Nasenbluten, eine verstopfte Nase und Nebenhöhlenentzündungen können während der Schwangerschaft recht häufig auftreten. Ursache sind hormonelle Veränderungen sowie eine Zunahme der Blutmenge, die alle Schleimhäute des Körpers anschwellen lassen. Legen Sie sich bei Nasenbluten kalte Umschläge oder Eis in den Nacken oder auf die Nase. Bei einer verstopften Nase kann es helfen, mit etwas höher gebettetem Kopf zu schlafen. Mit Vaseline oder einer einfachen Hautpflegecreme schützen Sie Ihre Nasenschleimhäute vor dem Austrocknen und Wundsein. Sollten weitere Symptome

wie z. B. Kopf- oder Oberbauchschmerzen, ein erhöhter Blutdruck oder Augenflimmern auftreten, kann es sich auch um eine Schwangerschaftsvergiftung handeln. Klären Sie daher im Zweifelsfall die Ursachen mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin ab.

Rückenschmerzen

Wenn sich der Bauch rundet, muss der Rücken einige Kilos mehr verkraften und biegt sich. Dabei wird die Muskulatur oft falsch beansprucht und es können schmerzhafte Verspannungen entstehen. Es hilft, die Rückenmuskulatur gezielt aufzubauen, zu dehnen und zu entspannen. Fragen Sie Ihren Arzt/Ihre Ärztin oder Ihre Hebamme nach Übungen.

Schlafstörungen

Im ersten Schwangerschaftsdrittel befällt viele Frauen bleierne Müdigkeit. Trotzdem finden sie keinen erholsamen Schlaf. Gegen Ende der Schwangerschaft ist der Bauch beim Liegen oft im Weg. Der Schlaf ist dann auch leichter, Schwangere wachen häufiger auf. So bereitet sich der Körper auf die Zeit vor, wenn das Baby da ist und man nachts öfter raus muss. Bei großem Schlafbedürfnis nicht dagegen ankämpfen. Mittagsschläfchen halten und früh zu Bett gehen. Bei Schlaflosigkeit helfen Rituale zum Einschlafen: ruhige Musik hören, warme Milch mit Honig trinken. Ab 16 Uhr keinen Tee oder Kaffee mehr trinken. Schlafen Sie auf der Seite und betten Sie sich in verschiedenen Positionen auf zusätzliche Kissen, um eine bequeme Lage zu finden. Hilfreich ist auch ein Stillkissen, das Sie später noch für Ihr Baby, z. B. beim Stillen, nutzen können.

Sodbrennen

Ursache ist meist das Platzproblem: Die größer werdende Gebärmutter schiebt von unten den Magen zusammen. Sie drückt so auf den Pförtnermuskel, dass er den Magen nicht mehr richtig schließen kann. Dadurch gelangt ätzende Magensäure in die Speiseröhre und verursacht das Brennen. Sodbrennen kann mit gut zerkauten ganzen Haselnüssen und Mandeln oder Medikamenten behandelt werden.

Tipp

Sehr erfolgreich kann die Schwangerschaftsübelkeit mit Akupunktur behandelt werden.

Übelkeit

Bei morgendlicher Übelkeit und Erbrechen können Sie morgens ca. eine halbe Stunde vor dem Aufstehen einen Zwieback essen. Bei extremem Erbrechen und Gewichtsabnahme sollten Sie einen Arzt/eine Ärztin aufsuchen. Denn manchmal kann auch eine Infusion nötig werden, damit der Körper nicht zu stark ausmergelt.

Verstopfungen

Da die Darmbewegungen sich verlangsamen, kann es vermehrt zu Verstopfungen kommen, die Sie durch erhöhte Flüssigkeitsmengen von zwei bis drei Litern pro Tag ausgleichen können. Vermeiden Sie alle blähenden Lebensmittel (z. B. Kohl) und nehmen Sie pflanzliche Produkte bei Darmträgheit ein (z. B. Leinsamen).



Vorzeitige Wehen

Bereits im letzten Drittel der Schwangerschaft kommt es in der Gebärmuskulatur zu Kontraktionen (abwechselndes Zusammenziehen und Entspannen). Diese Kontraktionen werden auch als Vorwehen bezeichnet. Sie sind ein Training für die Gebärmutter. Vorwehen werden in einigen Fällen als unangenehm empfunden, verursachen jedoch normalerweise keine Schmerzen. Dabei wird der Bauch hart. Oft geschieht dies, wenn sich die Mutter oder das Kind kräftig bewegen. Achten Sie auf genügend Schlaf und sorgen Sie für äußere und innere Ruhe. Die Vorwehen sollten nicht öfter als zehnmal am Tag vorkommen, sonst sollten Sie ärztlichen Rat suchen.

Wadenkrämpfe

In der zweiten Schwangerschaftshälfte kommen sie häufig vor. Schuld daran ist ein Mangel an Magnesium. Fehlt es, verkrampfen Muskelzellen. Da während der Schwangerschaft der Magnesiumbedarf steigt, sind Wadenkrämpfe

erste Hinweise darauf, dass über die Nahrung nicht ausreichend aufgenommen wurde. Im akuten Fall hilft Stretching: Bein durchstrecken und fest gegen die Wand treten. Oder ziehen Sie Ihre Zehen zum Körper. Auch die Einnahme von Magnesiumpräparaten ist zu empfehlen.

Wassereinlagerungen

Etwa 40 Prozent aller Frauen leiden in den letzten Monaten an schweren Beinen, geschwollenen Fußgelenken, Füßen und Händen. Diese Wassereinlagerungen (Ödeme) werden hauptsächlich durch Schwangerschaftshormone, aber manchmal auch durch erhöhten Blutdruck verursacht. Versuchen Sie, nicht lange in derselben Position zu sitzen oder zu stehen. Legen Sie so oft wie möglich die Füße hoch und machen Sie im Sitzen Übungen, bei denen Sie die Zehen kreisen lassen. Sportarten wie Schwimmen, Rad fahren und lockeres Laufen sind ideal. Linderung kann auch eine Massage der Füße bringen, bei der Ihr Partner die Füße von unten nach oben durchknetet. Wenn Sie mehrere Kilogramm pro Woche zunehmen und an einer massiven Ödemeinlagerung leiden, sollten Sie ärztlichen Rat suchen.

Entspannung

Werdende Mütter sollten sich Stress und Hektik ersparen. Das ist oft leichter gesagt als getan. Beruf, Haushalt, eventuell kleine Kinder – wer findet da noch Zeit, regelmäßig die Beine hochzulegen und den Bauch zu streicheln? Dabei ist es so wichtig: Mütter, die ihre Schwangerschaft ganz bewusst erleben, haben schon von Anfang an eine intensive Beziehung zu ihrem Kind und werden mit den kleineren

(oder größeren) Wehwehchen besser fertig. So können Sie sich auf verschiedene Arten entspannen und abschalten:

- Atemübungen
- Yoga und Autogenes Training
- Qigong
- Massagen, vor allem, wenn Ihr Partner die verspannten Muskeln liebevoll bearbeitet
- Musik
- Aromatherapie
- ein warmes Bad
- Kontaktaufnahme mit Ihrem Baby

Machen Sie es sich bequem und horchen Sie in Ihren Bauch hinein. Stellen Sie sich vor, was Ihr Baby gerade macht und wie es aussieht. Reden Sie mit ihm und streichen Sie dabei über Ihren Bauch. Wenn Sie schon Kindsbewegungen spüren, können Sie auf Tritte mit einer Gegenbewegung Ihrer Hand antworten und vielleicht ein Fößchen ertasten.



Sex in der Schwangerschaft

Sex in der Schwangerschaft ist für viele Paare ein heikles Thema. Man spürt, dass sich etwas verändert hat, aber man spricht nicht gern darüber. Doch warum sollte ausgerechnet die Sexualität in der Schwangerschaft von dem häufigen Wechselbad der Gefühle unbeeinflusst bleiben? Dass alles gleich bleibt, dürfte sogar sehr selten der Fall sein. Meist gehen die Wünsche nach einer Veränderung von der Schwangeren aus. Manche Frauen wollen in dieser Zeit häufiger Verkehr, aber in der Regel ist ihr Verlangen danach weniger stark. Viel stärker ist jetzt der Wunsch nach Zärtlichkeit, nach Schmusen oder liebevoller Massage. Der wichtigste Rat, den man den Partnern geben kann, ist, ehrlich und offen über die Gefühle und Veränderungen zu sprechen und möglichst verständnisvoll miteinander umzugehen. Selbst wenn es Ihnen nicht leicht fällt, darüber zu sprechen, sollten Sie sich überwinden. Denn es ist vor allem in dieser Phase sehr wichtig. Aus medizinischer Sicht spricht gegen Geschlechtsverkehr in der gesamten Schwangerschaft überhaupt nichts. Die Sorge, das Kind oder die Fruchtblase zu verletzen, ist unbegründet.

Schwangerschaft und Berufstätigkeit

Um Ihnen und Ihrem Kind einen guten Start zu ermöglichen, wurde u. a. das Mutterschutzgesetz geschaffen. Es gilt für Frauen, die in einem Arbeitsverhältnis stehen, vom Beginn der Schwangerschaft bis nach der Entbindung und während der Stillzeit.

Meldepflicht

Wenn Ihre Schwangerschaft zweifelsfrei festgestellt wurde, sollen Sie Ihren Arbeitgeber darüber sowie über den voraussichtlichen Geburtstermin unterrichten, damit er seiner Fürsorgepflicht Ihnen gegenüber nachkommen kann. Eine mündliche Information genügt.

Beschäftigungsverbot

Sie dürfen nicht an einem Arbeitsplatz beschäftigt werden, der gesundheitliche Gefahren für Sie oder Ihr Kind birgt. Unter anderem folgende Tätigkeiten dürfen nicht von Schwangeren ausgeübt werden:

- schwere körperliche Tätigkeiten
- Arbeiten, bei denen man gesundheitsgefährdenden Stoffen oder Strahlen, Hitze, Kälte oder Lärm ausgesetzt ist
- Arbeiten, bei denen man ständig stehen muss, ohne gelegentlich hin und her gehen zu können
- Arbeiten, bei denen Infektionsgefahr besteht
- Fließbandarbeit, Akkordarbeit
- Mehrarbeit, Nachtarbeit und Arbeit an Sonn- und Feiertagen

In den letzten sechs Wochen vor der Entbindung dürfen Sie grundsätzlich nicht beschäftigt werden, es sei denn, Sie selbst wollen weiterarbeiten. Nach der Geburt dauert die Schutzfrist im Normalfall acht Wochen. Nach Früh- oder Mehrlingsgeburten verlängert sie sich sogar auf zwölf Wochen. Nach einer Frühgeburt steht Ihnen außerdem die Zeit zu, die Sie aufgrund der verfrühten Entbindung vor der Geburt nicht in Anspruch nehmen konnten. In der Zeit der Schutzfrist nach der Entbindung besteht für die Mutter ein zwingendes Beschäftigungsverbot.



Mutterschaftsgeld

Ob und wie viel Mutterschaftsgeld Sie erhalten, hängt sehr stark davon ab, wie Sie zu Beginn der Schutzfrist arbeiten und versichert sind. Wenden Sie sich deshalb für Ihren konkreten Fall bitte an folgende Adresse: *Bundesversicherungsamt, Mutterschaftsgeldstelle, Friedrich-Ebert-Allee 38, 53113 Bonn*

Zu allen Fragen rund um den Mutterschutz gibt es auch eine kostenlose Broschüre beim *Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Alexanderplatz 6, 10178 Berlin, www.bmfsfj.de*

Elternzeit

Anspruch auf Elternzeit haben Mütter und Väter, die in einem vertraglichen Arbeitsverhältnis stehen, egal ob in Teilzeit oder Vollzeit, ob als Auszubildende, Umschüler, in Heimarbeit Beschäftigte oder zur beruflichen Fortbildung. Der Anspruch auf Elternzeit besteht bis das Kind das dritte

Lebensjahr vollendet hat. Mutter und Vater dürfen auch gemeinsam Elternzeit nehmen. So können sie einen Teil oder sogar die gesamte Zeit gemeinsam mit dem Kind verbringen. Für Mütter beginnt die Elternzeit frühestens im Anschluss an den Mutterschutz, also normalerweise acht Wochen nach der Geburt. Die Elternzeit des Vaters kann ab der Geburt des Kindes beginnen. Während der Elternzeit besteht Anspruch auf Eltern- und Kindergeld. Die meisten Kranken- und Sozialversicherungen laufen während der Elternzeit beitragsfrei weiter.

Elterngeld

Ab der Geburt eines Kindes können Eltern bis zu 14 Monate lang Elterngeld erhalten. Mutter und Vater können den Zeitraum frei untereinander aufteilen. Ein Elternteil allein kann die Leistung für mindestens zwei und maximal zwölf Monate beziehen. Beteiligt sich auch der zweite Elternteil an der Kinderbetreuung und setzt dafür mindestens zwei Monate im Beruf aus, gibt es dafür zusätzliches Elterngeld. Arbeiten Mutter oder Vater während des Elterngeldbezugs in Teilzeit, darf die Wochenarbeitszeit 30 Stunden nicht übersteigen.

Die Höhe des Elterngeldes richtet sich nach dem Nettoeinkommen der letzten zwölf Kalendermonate vor der Geburt des Kindes. Es beträgt 67 Prozent des wegfallenden monatlichen Einkommens. Ab 2011 reduziert sich der Wert auf 65%, wenn das Nettoeinkommen über 1.200 Euro liegt. Maximal beträgt die Zuwendung 1.800 Euro. Ebenfalls neu ab 2011 ist die Regelung, nach der das Elterngeld in vollem Umfang auf Hartz IV-Leistungen angerechnet wird.

Genauere Informationen über die aktuellen Regelungen erhalten Sie bei der zuständigen Elterngeldstelle Ihres Bundeslandes.

Kindergeld

Das Kindergeld, auf das alle Eltern unabhängig von der Höhe ihres Einkommens Anspruch haben, muss beim zuständigen Arbeitsamt (Familien- oder Kindergeldkasse) schriftlich beantragt werden. Kindergeld gibt es, sobald der Antrag eingereicht wurde. Tun Sie das also möglichst schnell nach der Geburt Ihres Kindes: Das Geld wird auch rückwirkend für jeden Monat gezahlt, in dem Sie Anspruch hatten. Die Zahlungen laufen dann automatisch weiter, bis ihr Kind 18 Jahre alt ist. Danach gibt es nur noch unter bestimmten Bedingungen weiterhin Kindergeld. Etwa, wenn Ihr Kind noch in der Ausbildung ist und keine eigenen Einkünfte hat. Spätestens mit dem 25. Geburtstag endet jedoch der Anspruch. Seit dem 1. Januar 2010 gibt es für das erste und zweite Kind monatlich je 184 Euro, für das dritte Kind gibt es 190 Euro und für jedes weitere Kind 215 Euro. Details zum Kindergeld erfragen Sie bitte bei Ihrem zuständigen Arbeitsamt.



Versicherungen

Krankenversicherung

Erkundigen Sie sich bitte bei Ihrer Krankenkasse nach Ihrem Versicherungsschutz. Je nachdem, ob Sie in einer gesetzlichen Krankenkasse pflicht- oder familienversichert oder aber privat krankenversichert sind, variieren die Bedingungen.

Gesetzliche Arbeitslosenversicherung

Der Versicherungsschutz bleibt während der Elternzeit bestehen. Es müssen keine Beiträge bezahlt werden. Die Zeit wird in der Arbeitslosenversicherung wie eine Beitragszeit gewertet.

Rentenversicherung

Die Elternzeit wird in der gesetzlichen Rentenversicherung beitragsfrei gutgeschrieben,

automatisch auf dem Rentenkonto der Mutter. Das Einwohnermeldeamt unterrichtet die Deutsche Rentenversicherung, sobald es vom Standesamt über die Geburt informiert wurde. Bei gemeinsamer Erziehung kann die Zeit aber auch zwischen beiden Eltern aufgeteilt werden.

Alleinstehende Schwangere

Für Hilfen wenden Sie sich an die kirchlichen Einrichtungen Ihrer Stadt oder Gemeinde oder an die Beratungsstellen von pro familia. Die Nummern finden Sie im Telefonbuch oder im Internet unter www.profamilia.de. Auch der Verband allein erziehender Mütter und Väter bietet Unterstützung: www.vamv.de



Geburt Geburt

Geburt

Dauer der Geburt

Dauer und Strapazen einer Geburt sind von Frau zu Frau, ja sogar bei der gleichen Frau von Geburt zu Geburt verschieden. Die Dauer hängt von mehreren Faktoren ab, zum Beispiel davon, ob es Ihr erstes Kind ist oder ob Sie bereits Kinder zur Welt gebracht haben. Allgemein kann man sagen, dass sich die Geburt bei einer Erstgebärenden über zwölf bis 14 Stunden hinziehen kann, während darauf folgende Geburten im Schnitt kürzer sind. Exakt kann man die Dauer einer Geburt allerdings nie vorhersagen. Wehen sind das Wechselspiel von Anspannungen und Entspannungen der Gebärmutter, die durch Hormone ausgelöst werden. Man unterscheidet zwischen Senkwehen,

Eröffnungswehen und Austreibungswehen. Senkwehen führen zur Senkung der Gebärmutter, Eröffnungswehen leiten die Geburt ein und Austreibungswehen treiben das Kind heraus. Der genaue Mechanismus für den Beginn der Wehenauslösung ist noch nicht abschließend erforscht. Wie Wehen gespürt werden, hängt erheblich von der individuellen Sensibilität der Schwangeren ab – was die eine als schmerzhaft empfindet, spürt die andere kaum.

Vorbereitung auf die Geburt

Eine gute Informationsquelle zur Vorbereitung auf die Geburt stellen die Geburtsvorbereitungskurse dar, die Sie schon ab etwa der 20. Schwangerschaftswoche besuchen können. Hier geht es weniger um ein Trainieren der Geburt, sondern um eine seelische

Die gesamte Geburt lässt sich in drei Phasen aufteilen:

1. Eröffnungsphase

Diese Anfangsphase, in der sich der Muttermund vollständig auf neun bis zehn Zentimeter öffnet, ist für gewöhnlich die langwierigste. Die Wehen sind anfänglich noch schwach und von längeren Ruheintervallen unterbrochen.

2. Austreibungsphase

Die zweite Geburtsphase beginnt, sobald sich der Muttermund vollkommen geöffnet hat, und endet mit dem Moment, auf den Sie so lange gewartet haben: der Geburt Ihres Kindes.

3. Nachgeburtsphase

Die dritte Geburtsphase dauert von der Geburt Ihres Kindes bis zum Ausstoßen der Plazenta (Mutterkuchen), die auch Nachgeburt genannt wird, zusammen mit der Nabelschnur und den Eihäuten.

und körperliche Vorbereitung auf die Geburt. Sie lernen während der Wehen richtig zu atmen und neue, bisher nicht erfahrene körperliche Erlebnisse gut zu verkraften. Unter Anleitung und im Gespräch mit erfahrenen Hebammen oder Ärzten/Ärztinnen können Unsicherheiten und Ängste abgebaut werden. Bei den meisten ist auch Ihr Partner willkommen. Schwerpunkte der Kurse sind:

- Entspannungs- und Atemübungen
- Informationen und Aufklärung rund um die Themen Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillen
- Kontaktaufnahme zum Kind, bewusstes Erasten des Kindes
- Geburtsvorbereitung mit dem Partner, Massagen etc.
- Vorbereitung auf das Leben mit dem Baby
- Homöopathie und Akupunktur

Wahl des Entbindungsortes

Da die Geburt ein individueller Prozess ist und von vielen Faktoren mitbestimmt wird, sollten Sie sich Zeit bei der Auswahl Ihres Entbindungsortes nehmen. Fragen Sie nach Erfahrungen von Freunden und Bekannten und nutzen Sie das Informationsangebot der Geburtsorte. Erkundigen Sie sich auch nach

Geburtsmöglichkeiten und Geburtserleichterungen wie Gebärstuhl, Sprossenwände und Wannen- oder Wassergeburt, Art der Kaiserschnittentbindung mit oder ohne Partner und Möglichkeiten der Stillbetreuung und integrierten Wochenbettpflege durch Schwestern, Kinderschwestern und Hebammen gemeinsam. Für die Geburt haben Sie prinzipiell diese Möglichkeiten:

Hausgeburt

Die bis in die 60er Jahre in Deutschland üblichen Hausgeburten kommen heute nur noch bei ca. ein Prozent aller Geburten vor. Einige Frauen empfinden die Krankenhausatmosphäre als kalt und unpersönlich und wünschen sich eine vertraute, häusliche Umgebung während ihrer Entbindung. Verantwortungsvolle Hebammen untersuchen die interessierten Frauen intensiv und klären über nicht vorhersehbare Risiken auf, da die Sicherheit für unvorhersehbare Probleme, die in zehn bis 20 Prozent aller Fälle auftreten, nicht gegeben ist. Die Bereitschaft, einen größeren Teil der Verantwortung auch für das Kind mitzuübernehmen, muss für die Eltern klar sein.

Geburt im Geburtshaus

In einigen Städten gibt es von Hebammen geleitete Geburtshäuser, die bei unauffälligem

Risiken sind beispielsweise

Mehrlinge, Steiß- oder Querlage, Sitz des Mutterkuchens am oder über dem Muttermund, spezielle Schwangerschaftserkrankungen, wie z. B. Gestose, vorzeitige Wehen und drohende Frühgeburt, jede Form der kindlichen Auffälligkeit, die bereits während der Schwangerschaft mit Ultraschall festgestellt wurde, Blutgruppenunverträglichkeit, Infektionen wie Hepatitis und HIV (Aids), Erkrankungen wie Diabetes und Herz- oder Nierenerkrankungen

Schwangerschaftsverlauf und Kindern ohne erkennbare Besonderheiten in Lage und Größe eine Geburt in einer persönlicheren und nahezu häuslichen Form anbieten. Verantwortungsbewusste Geburtshäuser achten streng auf die Vorbedingungen und arbeiten eng mit einem Pränatalzentrum in der Nähe zusammen, auf das sie im Notfall zurückgreifen können. Vor allem gute pränatale Untersuchungen während der Schwangerschaft helfen, die Risiken zu minimieren.

Geburt im Krankenhaus

In Deutschland entscheiden sich die meisten Schwangeren für eine Geburt in großen Klinikzentren mit Neugeborenenabteilungen. Dafür wird der Krankenhausaufenthalt so kurz wie möglich gehalten. Auch ambulante Geburten sind möglich. Grundsätzlich ist eine Nachbetreuung durch Hebammen zu empfehlen, die Ihnen viele Tipps geben können.



Tipp

Wann sollten Sie ins Krankenhaus bzw. Geburtshaus fahren oder im Falle einer Hausgeburt die Hebamme anrufen? Zeichen, dass die Geburt beginnt, sind der Blasensprung, eine einsetzende Blutung sowie Wehen mit einem Abstand von fünf bis zehn Minuten.

Die Kosten einer Hebammenbetreuung im Wochenbett werden von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen.

Bei der Wahl Ihres Entbindungsortes spielen neben persönlichen Überlegungen auch medizinische eine Rolle. Bei Komplikationen während der Schwangerschaft, die behandelt werden mussten, bei Besonderheiten des Kindes, aber auch bei Mehrlingen sollten Sie sich für eine größere Klinik mit angeschlossener Neugeborenenabteilung (möglichst direkt neben dem Kreissaal) entscheiden. Eine frühe Kontaktaufnahme mit dieser Klinik – möglichst um die 30. Schwangerschaftswoche (Geburtsanmeldung) ist wichtig.

Was gehört in die Kliniktasche?

Es ist hilfreich, bereits vor dem Geburtstermin eine Tasche für den Klinikaufenthalt zu packen. Neben den Dingen der persönlichen Hygiene sind empfehlenswert:

- zwei Hemden oder lange T-Shirts für die Zeit der Wehen (nicht länger als bis zum Knie, aber das Gesäß bedeckend)
- ein richtiger Waschlappen (wenn Sie ins Schwitzen kommen)
- Bademantel oder lange Jacke
- Nachthemden vorn knöpfbar (erleichtern das Stillen) oder ein Still-T-Shirt
- kochfeste Slips



- Still-BH, Stilleinlagen
- Hausschuhe, Badeschuhe
- CDs mit Ihrer Lieblingsmusik
- jahreszeitlich angemessene Straßenkleidung für den Nachhauseweg
- und nicht zuletzt auch Kekse, Obst oder Ähnliches für den werdenden Vater

Für Babys Heimfahrt

- ein Body
- ein Jäckchen
- warme Söckchen
- zwei Windeln
- eine Strampelhose
- eine Ausfahrgarnitur mit Mützchen
- tragbarer Kinder-Autositz

Wichtige Papiere sollten griffbereit sein

- Mutterpass
- Personalausweis/Pass
- Heiratsurkunde, bei unverheirateten Müttern Geburtsurkunde
- Familienstammbuch

Aber keine Sorge – auch wenn Sie nicht perfekt organisiert sind, ein Kind kommt auch ohne vorbereitete Kliniktasche zur Welt!

Wie kann entbunden werden?

Begleitung während der Geburt

Entspannungsmöglichkeiten während der Geburt können in Form von Massagen, Übungen an Sprossenwänden und Entspannungsbädern gegeben sein. Die Anwesenheit

einer engen Bezugsperson ist wichtig, wobei Sie genau mit Ihrem Partner besprechen sollten, ob dieser eine wirkliche Hilfe für Sie oder eher eine Belastung darstellen würde. Nicht jeder noch so große und stark aussehende Mann hält die psychische Anspannung aus. Lassen Sie sich dann lieber von einer Freundin, die vielleicht schon ein Kind geboren hat, begleiten.

Schmerzbehandlung

Jeder weiß, dass eine Geburt sehr schmerzhaft sein kann. Intensität und Art der Wehen- und Geburtsschmerzen sind aber bei jeder Frau unterschiedlich. Zum einen, weil jede Geburt anders verläuft, zum anderen, weil das Schmerzempfinden bei jedem Menschen verschieden ist. Werdende Mütter sehen dem Tag der Geburt mit ebenso großer Ungeduld wie Angst vor dem Unbekannten und den Schmerzen entgegen. Man weiß aber heute, dass Frauen weniger Schmerzen bei der Geburt empfinden, wenn sie besser über den Geburtsvorgang Bescheid wissen. Schwangerschafts- und Geburtsvorbereitungskurse können Ihnen dabei sehr helfen.

Erkundigen Sie sich nach Möglichkeiten der Schmerzbehandlung während der Geburt, die von homöopathischen Mitteln, Entspannungsübungen und Akupunktur bis hin zu Schmerzspritzen und der rückenmarksnahen Betäubung (Periduralanästhesie) reichen kann. Ihre Wünsche sollten auf jeden Fall ernst genommen werden, ob Sie nun prinzipiell ohne Schmerzmittel auskommen wollen – oder ob Sie klar machen, dass Sie von Anfang an eine möglichst komplette Schmerzausschaltung wünschen.

Die Klinikentbindung bietet eine Reihe von Möglichkeiten, mit Medikamenten von den Schmerzen zu befreien oder sie erträglicher zu machen. Zum einen besteht die Möglichkeit, allgemeine Schmerzmittel, Beruhigungsmittel, krampflösende Mittel und narkotisierende Mittel (z. B. Lachgas) oder opiathaltige Schmerzmittel zu verabreichen. Zum anderen gibt es die Möglichkeit, den Unterleib oder Teile davon vorübergehend durch Lokalanästhesie völlig zu betäuben und damit die Schmerzwahrnehmung zu blockieren. Nun kann auch die Medikamentengabe

Folgende Arten von Lokalanästhesien gibt es

Pudensblock

Der Pudensblock, durch den die äußeren Genitalien und der Damm betäubt werden. Er wird oft für den Dammschnitt, die Damмнаht und bei Saugglocken- und Zangenentbindungen angewendet.

Periduralanästhesie

Die Periduralanästhesie (PDA) wird durch einen Katheter gespritzt, der bis zur Geburt liegen bleibt, sodass Betäubungsmittel nachgespritzt werden können. Durch die PDA werden die Schmerznerven „ausgeschaltet“. Sie kann auch bei einem notwendigen Kaiserschnitt durchgeführt werden. Der Vorteil der PDA besteht in der gezielten Wirkung, die Sie und Ihr Kind am wenigsten belastet.

Tipp

Jede Frau hat ihre individuelle und persönliche Schmerzgrenze. Auch wenn Sie ursprünglich vorhatten, ohne Betäubung zu entbinden, können Sie sich auch noch spontan umentscheiden.

während der Geburt Nebenwirkungen für Mutter und Kind haben, sodass eine professionelle Überwachung wichtig ist.

Ein paar Worte zum Dammschnitt

Ein Dammschnitt erfolgt nicht mehr grundsätzlich, kann aber gerade bei Erstgebärenden nötig werden. Er wird aus zwei möglichen Gründen durchgeführt:

1. Verschlechtert sich der Zustand des Kindes, wird so der Geburtsweg verkürzt und dem Kind werden einige Wehen erspart.
2. Um zu verhindern, dass das Dammgewebe zu stark einreißt, vor allem wenn eine Saugglocke oder eine Zange verwendet werden muss, um die Geburt schnell zu beenden.

Erfahrene Hebammen und Geburtshelfer können im Einzelfall entscheiden, ob ein Dammriss droht und besser geschnitten werden sollte oder ob der Damm elastisch genug ist und das Kind ohne Schnitt herausgleiten kann. Der so genannte Dammschutz der Hebamme kann dies unterstützen und helfen, einen Schnitt zu vermeiden. Dabei erfolgt ein Griff der Hebamme an die Gegend zwischen Scheidenende und Damm. Dieser Griff entlastet den Damm vor heftigem Druck des tiefer tretenden Kindes und hilft der Muskulatur, sich langsam anzupassen. Besteht eine Notsituation, ist ein Dammschnitt unbedingt notwendig.

Sie können auch selbst etwas dafür tun, die Wahrscheinlichkeit eines Dammschnitts zu verringern:

- Hilfreich ist die tägliche Massage des Damms mit einem guten Damm-Massageöl oder einer Vitamin-E-haltigen Creme, indem Sie das Dammgewebe zwischen die Finger nehmen und massieren.

Der Damm ist ein Teil der Muskulatur des Beckenbodens – daher ist es empfehlenswert, regelmäßig die in den Schwangerschaftsvorbereitungskursen gelernten Übungen zum Training und zur Entspannung des Beckenbodens zu wiederholen.

Kaiserschnitt

Zu einem Kaiserschnitt kommt es dann, wenn es aus medizinischen Gründen notwendig erscheint – z. B. wenn der Muttermund nicht weit genug geöffnet ist oder die kindlichen Herztöne sich verschlechtern. Kaiserschnitte werden auch durchgeführt, wenn das Kind mit den Füßen nach unten (Steißlage) oder quer im Becken liegt (Beckenendlage) oder wenn ein Missverhältnis zwischen Kindsgröße und Becken besteht. Bei einem Kaiserschnitt handelt es sich um eine Bauch-OP mit Vollnarkose oder Rückenmarksbetäubung. Der Eingriff beginnt damit, dass der Arzt/die Ärztin die Bauchdecke und den unteren Teil der Gebärmutter öffnet. Er hebt das Baby heraus, nabelt es ab, dann wird der Mutterkuchen entfernt und alles in umgekehrter Reihenfolge vernäht.

Wunschkaiserschnitt – Für und Wider

Da manche Frauen in höherem Alter wegen schlechter Erfahrungen oder ganz allgemein wegen starker Ängste nicht die eventuell

Tipp

Für die Zeit nach der Geburt sollten Sie sich frühzeitig um eine Wochenbettbetreuung durch eine Hebamme kümmern. Sie gibt Ihnen unter anderem Unterstützung beim Stillen, beobachtet den Wochenfluss und die Rückbildung der Gebärmutter und kann Ihnen viele Tipps für den Umgang mit dem Neugeborenen geben. Es stehen Ihnen Hausbesuche einer Hebamme zu – wenn Sie stillen sogar bis zu einem Jahr. Hebammenlisten gibt es bei Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin oder bei Ihrer Entbindungsklinik.

lange dauernde und möglicherweise mit unvorhersehbaren Ereignissen und Schmerzen verbundene Normalgeburt erleben wollen, kommt es zu dem Begriff des Wunschkaiserschnittes. Dies bedeutet, dass keine der bisher medizinisch akzeptierten Gründe vorliegen, sondern die Schwangere einen Kaiserschnitt zu einem vorher bestimmten Zeitpunkt wünscht. Dies bringt Ärzte/Ärztinnen in das Dilemma, ohne erkennbare Not eine Operation durchzuführen, die durchaus Risiken für die Mutter mit sich bringt. Obwohl der Eindruck entstanden ist, dass der Kaiserschnitt immer komplikationsloser geworden ist, zeigen Untersuchungen, dass die Komplikationsrate noch immer bis zu dreimal höher als bei einer

Normalgeburt ist. Außerdem ist die Komplikationsrate der Kaiserschnitte, die erst unter der bereits stattfindenden Geburt notwendig werden, aus verschiedenen Gründen sowohl für die Mutter als auch für das Kind deutlich höher (z. B. durch die Vollnarkose). Auch kann die Kaiserschnittnarbe bei folgenden Schwangerschaften und Geburten Probleme mit sich bringen (z. B. Riss, eingewachsener Mutterkuchen). Untersuchungen zeigen aber auch, dass der Beckenboden bei Normalgeburten so sehr belastet wird, dass es später häufiger zu Beckenboden-, Darm- und Blasenproblemen kommen kann.

Immer mehr Ärzte/Ärztinnen stimmen heute dem Wunsch der Schwangeren nach einem Kaiserschnitt zu. Allerdings sollte dies erst nach ausführlicher Besprechung der Risiken des Eingriffs erfolgen. Die Schwangere muss aber auch akzeptieren, dass der/die von ihr angesprochene Arzt/Ärztin ihrem Wunsch möglicherweise nicht nachkommt. Der geplante Kaiserschnitt wird gewöhnlich in Spinalanästhesie durchgeführt. Im Gegensatz zur Periduralanästhesie wird hier kein Katheter gelegt, da die gegebene Dosis ausreicht und nichts nachgegeben werden muss.

Der Partner bzw. die Bezugsperson kann meist anwesend sein und Sie können gemein-

Exkurs: Beckenend- oder Steißblage

Bei der Beckenend- oder Steißblage kann ein erhöhtes Risiko für Mutter und Kind auftreten, sodass hier bei einem höheren Prozentsatz von Geburten mit einem Kaiserschnitt gerechnet werden muss. Besprechen Sie die Risiken mit Ihrem Frauenarzt/Ihrer Frauenärztin und Ihrer Klinik am Ende der Schwangerschaft. In Einzelfällen gibt es Möglichkeiten, das Kind zu drehen. Auch bestimmte Übungen und alternative Methoden können das Kind dazu bringen, sich in Schädellage zu drehen.

sam das Kind unmittelbar nach Geburt und Untersuchung durch einen Arzt/eine Ärztin oder eine Hebamme im Arm halten. Nach

der Operation sind Mutter, Kind und Partner gewöhnlich in einem Beobachtungsraum, bevor es auf die Station geht.



Nach der Geburt

Bonding

Noch vor oder direkt nach dem Abnabeln wird Ihnen die Hebamme Ihr Baby auf den Bauch legen. Mit einem zuvor angewärmten Tuch bedeckt, fühlt sich Ihr Baby hier wohligh und geborgen. Das Neugeborene erkennt die Herztöne, den Geruch und die Stimme seiner Mutter und erhält durch den Haut-an-Haut-Kontakt die Wärme und Geborgenheit, die es braucht. Bis zu zwei Stunden ist der Saugreflex des Neugeborenen besonders ausgeprägt, sodass sein Geruchssinn Ihrem Baby den Weg zur Brust weisen wird. Gemeinsam mit Ihrem Kind sollten Sie sich ausruhen und das Geburtserlebnis verarbeiten. Dieses so genannte Bonding, das sich mit „intensive Kontaktaufnahme zu den Eltern“ übersetzen lässt, bezeichnet den Beginn der individuellen Eltern-Kind-Beziehung.

Apgar-Test

Arzt/Ärztin und Hebamme überprüfen kurz nach der Geburt den allgemeinen Gesundheitszustand Ihres Babys mit dem so genannten Apgar-Test, benannt nach seiner Erfinderin, Virginia Apgar: Insgesamt dreimal, in der ersten, der fünften und der zehnten Lebensminute, vergeben sie Punkte für die Atmung des Säuglings, den Herzschlag, seine Muskel- und Bewegungsfunktionen, die Reflexe und seine Hautfarbe. Für jeden dieser Faktoren erhält das Kind 0, 1 oder 2 Punkte. Die Werte werden dann zusammengezählt und notiert. Ein Wert von 7 und mehr nach einer Minute sowie 9 oder 10 nach fünf Minuten sprechen dafür, dass es dem Baby gut geht.

Rooming-in

In vielen Krankenhäusern wohnen Mutter und Baby Tag und Nacht gemeinsam in einem Zimmer: das so genannte Rooming-in. Durch das Rooming-in können sich die beiden in aller Ruhe kennen lernen und dadurch früh eine feste Bindung aufbauen. Unter Anleitung der Schwestern lernt die Mutter dabei alles, was sie über die Pflege ihres Kleinen wissen muss. Oft klappt es auch mit dem Stillen besser, wenn die beiden anfangs viel Zeit miteinander verbringen.

Wochenbett

Das Wochenbett, damit bezeichnet man die Zeit nach der Geburt, dauert sechs Wochen oder 40 Tage (Mutterschutz). In manchen Kulturen ist es heute noch üblich, die Frau von allen täglichen Arbeiten zu entlasten. Sie braucht sich in dieser Zeit nur um das Baby zu kümmern.

Es kann sein, dass Sie sich nach der Geburt fühlen, als könnten Sie Bäume ausreißen. Die Wirkung von „Glückshormonen“, den Endorphinen, hält noch einige Tage an. Die Geburt anstrengend, werden Sie sich eher erholungsbedürftig fühlen. In jedem Fall ist die erste Woche nach der Geburt für Ihre Erholung die wichtigste. Nehmen Sie sich alle Zeit, die Sie brauchen, und legen Sie zwischendurch einfach mal die Füße hoch, wenn Ihnen danach ist.

Nach der Geburt passiert viel mit Ihrem Körper. Was neun Monate lang gewachsen ist, bildet sich nun recht schnell wieder zurück. Damit sind starke hormonelle Veränderungen verbunden. Die Gebärmutter bildet sich zu-

I.

rück, die große Wunde innerhalb der Gebärmutter heilt, eventuell auch die Wunde eines Damm- oder Kaiserschnittes. Und Sie beginnen – wenn Sie dies möchten – mit dem Stillen.

Früher war dies die gefürchtetste Zeit für die Mutter, da das Kindsbett- oder Wochenbettfieber auftreten konnte. Wegen der damals fehlenden Behandlungsmöglichkeiten war diese Zeit sehr gefährlich. Ganz allgemein war dies bedingt durch Entzündungen und Stau des Wundsekretes (Wochenfluss) aus der Gebärmutter. Nachdem der Mutterkuchen aus der Gebärmutter entfernt wurde, ist eine große Wundfläche vorhanden, die zuheilen muss. Dies wird durch das Zusammenziehen der Gebärmutter begünstigt, was wiederum durch den Saugreiz beim Anlegen des Kindes unterstützt wird. Daher ist das Stillen auch für die Mutter von Bedeutung. Welche Leistung die Gebärmutter erbringen muss, sieht man daran, dass ihr Gewicht unmittelbar nach der Geburt ca. 1.000 Gramm beträgt und nach etwa sechs Wochen und Abschluss der Rückbildung etwa 70 Gramm. Die Gebärmutter können Sie selbst nach der Geburt ungefähr in Höhe des Nabels fühlen, am 5. Tag nach der Geburt liegt ihre oberste Stelle bereits zwischen Nabel und Beckenknochen und am Ende der Rückbildung kann sie nur noch vom Arzt/von einer

Ärztin durch eine innere Untersuchung erastet werden.

Wochenbetthygiene

Unmittelbar nach der Geburt mit der Lösung des Mutterkuchens kommt es zu einer Wundblutung, die anschließend in den Wochenfluss übergeht. So wie Sie es auch von einer Wundheilung kennen, verändert sich der Wochenfluss von rein blutig zu bräunlich dünnflüssig am Ende der 1. Woche über gelblich am Ende der 2. Woche. Ab dem Ende der 3. Woche sollte dieses Sekret deutlich weniger und immer heller werden und nach vier bis sechs Wochen aufhören. Der Wochenfluss ist im Normalfall nicht infektiös, wie es lange behauptet wurde. Benutzen Sie Vorlagen und keine Tampons, damit er ungehindert abfließen kann. In den ersten Tagen empfiehlt es sich, nach jedem Gang zur Toilette den äußeren Genitalbereich mit warmem Wasser abzuspülen, dem Sie auch einen heilungsfördernden Zusatz (Kamille, Ringelblumenessenz oder Meersalz) zusetzen können. Dann können Sie mit einem Fön trocknen. Das fördert den Heilungsprozess und ist, solange sich die Schamlippen noch wund anfühlen, wesentlich angenehmer als Toilettenpapier. Bei ihren Wochenbettbesuchen wird die Hebamme jedes Mal darauf achten, dass die körperlichen Rückbildungsvorgänge normal verlaufen.

Wichtig!

Achten Sie jeden Tag darauf, dass der Wochenfluss in Gang bleibt. Bleibt er aus, können einfache feucht-warme Wickel über zehn Minuten um den Bauch gelegt hilfreich sein. Sollte der Wochenfluss in den ersten Tagen schon vollkommen aufhören, informieren Sie bitte Ihre Hebamme oder Ihren Arzt/Ihre Ärztin.



Wochenbettdepression

80 Prozent aller Mütter erleben nach der Geburt eine Zeit der Niedergeschlagenheit, die normalerweise drei Tage nach der Entbindung einsetzt. Dieser Zustand wird als Heultage, leichte Wochenbettdepression oder Baby-Blues bezeichnet. Weitere Symptome sind u. a. Weinerlichkeit, Stimmungsschwankungen, Gereiztheit, Besorgnis und Erschöpfung. Als Ursache spielt die radikale Umstellung des Hormonhaushalts nach der Geburt eine Rolle und zudem auch persönliche Lebensumstände. Auch wenn diese leichte Wochenbettdepression nach etwa einer Woche überstanden ist, brauchen Sie während dieser Zeit möglichst viel tatkräftige

und moralische Unterstützung durch Ihren Partner, Ihre Familie und Ihre Freunde. Überanstrengen Sie sich nicht, nehmen Sie sich Zeit für sich. Sollte Ihre Depression länger andauern, kann es sich um eine ernstere Form der Wochenbettdepression handeln. Sprechen Sie dann so bald wie möglich mit Ihrem Frauenarzt oder Ihrer Hebamme.

Verhütung nach der Geburt

Frühestens vier bis sechs Wochen nach der Geburt kann es zur ersten Menstruation kommen. Bei den meisten Frauen bleibt sie so lange aus, wie gestillt wird. Als Verhütungsmittel ist Stillen allerdings nicht ge-

eignet, dafür ist es zu unsicher. Wenn Sie wieder Geschlechtsverkehr haben, benutzen Sie zunächst Kondome, auch um Infektionen zu vermeiden. Übrigens – es ist ganz normal, wenn Sie nach der Geburt erst einmal keine Lust auf Sex und eine trockenere Scheide haben. Dies ist durch die besondere Hormonlage bedingt.

Stillen

Das Kind entwickelt bereits in der ersten Schwangerschaftshälfte Saug- und Schluckreflexe, was zeitweilig während einer Ultraschalluntersuchung beobachtet werden kann. Dieser Saug- und Schluckreflex hat in den ersten Lebensminuten bereits einen Höhepunkt. Neben diesen Reflexen können zudem äußere Umstände Einfluss auf das Stillen nehmen. Das Weinen des Babys kann die Ausschüttung der für den Stillvorgang wichtigen Hormone bewirken. Angst und Stress wiederum können das Stillen für Mutter und Kind aber auch unmöglich machen. Daher ist das behutsame Heranführen von Mutter und Kind an das Stillen wichtig. Die Erfahrung zeigt, dass praktisch jede Frau stillen kann. Bleiben Sie dran, es braucht anfangs seine Zeit, bis es reibungslos klappt. Also – nur Mut!

Stillen ist die natürlichste und optimalste Ernährung des Neugeborenen. In den ersten

Tipp

Auch das Stillen von Frühgeborenen ist sehr wichtig und möglich. Wenn das Baby noch nicht selbstständig saugen kann, ist es hilfreich und fördernd, die Muttermilch abzupumpen und dem Kleinen zu geben. So wichtig wie das Stillen auch immer ist, sollte sich keine Mutter verpflichtet fühlen, unbedingt stillen zu müssen, wenn sie sich aus vielerlei Gründen nicht dazu in der Lage sieht. Ein Versuch lohnt immer – ein Zwang führt für Mutter und Kind zu ungesunden Spannungen.

drei bis vier Tagen nach der Geburt ist die eiweißreiche und fettarme Vormilch (Kolos-trum) vorhanden. Sie ist leicht verdaulich und führt dem Kind die wichtigen Immunstoffe zu. Danach folgt für etwa ein bis zwei Wochen die eiweißärmere sowie kohlehydrat- und fettreichere Übergangsmilch, bis dann schließlich die reife Frauenmilch vorhanden ist.

Während einer Stillmahlzeit bekommt das Kind eine fettarme und durstlöschende Vormilch, fettreiche Hauptmilch und gewöhnlich aus der zweiten Brust eine Mischung von beiden Milchsorten. Die tägliche Milchmenge wird nach dem Bedarf und der Häufigkeit des Anlegens reguliert. Die Stillmenge sollte etwa $1/6$ bis $1/5$ des kindlichen Gewichts in Milliliter betragen. Die Gewichtszunah-

Wichtig!

Da das Stillen auch für die Mutter wichtig ist, sollte immer Zeit für eine gute Stillberatung sein. In manchen Kliniken erfolgt die Pflege im Wochenbett von Krankenschwestern, Kinderkrankenschwestern und Hebammen gemeinsam, wobei Ihnen spezielle Stillberaterinnen zur Seite stehen.

me beträgt dann 25 bis 30 Gramm pro Tag im ersten Vierteljahr und 20 bis 25 Gramm im zweiten Vierteljahr. Damit verdoppelt sich das Geburtsgewicht innerhalb von vier Monaten.

Dennoch sollten Sie sich nicht an Zahlen klammern, sondern das Verhalten des Kin-

des gut beobachten. Ein fröhliches, aufmerksames und aktives Kind ist niemals unterernährt. Bei Frühgeborenen sollten Sie sich intensiv mit den Kinderärzten unterhalten, da hier eine Flaschenfütterung auch nach der Entlassung aus der Klinik notwendig sein kann.



I.

Zweiter Teil



Von der Cardiotokografie bis zum Toxoplasmose-Suchtest, während der Schwangerschaft stehen eine ganze Reihe von Untersuchungen an, die für die meisten Frauen zunächst ein Buch mit sieben Siegeln sind.

In diesem zweiten Teil informieren wir Sie – möglichst sachlich, informativ und vor allem medizinisch fundiert – über den aktuellen Stand in der Schwangerschaftsvorsorge und Pränataldiagnostik. Hiermit möchten wir Sie aufklären und gleichzeitig auch für Ihre Gespräche mit Ihrem Frauenarzt/ Ihrer Frauenärztin oder Ihrer Hebamme „wappnen“.

Vorsorge

Vorsorge und vorgeburtliche (pränatale) Untersuchungen

Mutterpass

Der Mutterpass ist ein wichtiges Dokument, das Sie durch die ganze Schwangerschaft und die Nachuntersuchungen begleitet. Sie sollten ihn immer bei sich tragen. 1968 wurde das Dokument in Deutschland eingeführt, seitdem aber mehrfach verändert. Er wird der Schwangeren nach dem Feststellen der Schwangerschaft vom Frauenarzt/von der Frauenärztin oder auch der Hebamme ausgehändigt und enthält Daten wie Blutgruppe, Gewicht, Gewichtszunahme, alle sonstigen gesundheitlich wichtigen Angaben über die Mutter sowie alle in den Untersuchungen gesammelten Daten. Für werdende Mütter ist er mit seinen 16 Seiten anfangs schon ein Buch mit sieben Siegeln. Ihre Hebamme oder Ihr Frauenarzt/Ihre Frauenärztin wird Ihnen Fragen dazu gern beantworten.

Vorsorgeuntersuchungen

Zum Schutz von Mutter und Kind hat der Gesetzgeber in Deutschland mit den so genannten Mutterschaftsrichtlinien eine Mindestversorgung an Vorsorge in der Schwangerschaft vorgeschrieben. Ziel der Vorsorgeuntersuchungen ist es, den Schwangerschaftsverlauf bei Mutter und Kind regelmäßig zu überprüfen. Die Untersuchungen, auf die jede Schwangere einen Anspruch hat, finden Sie auch im Mutterpass unter den jeweiligen Rubriken. Die Untersuchungen bestehen aus Blutuntersuchungen, Ultraschalluntersuchungen und körperlichen Untersuchungen. Eine Schwangere hat – je nachdem wann eine Schwangerschaft diagnostiziert wurde – mindestens zehn Untersuchungstermine, die zunächst in vierwöchigen Abständen, in den letzten zwei Schwangerschaftsmonaten in 14-tägigem Abstand stattfinden. Sämtliche Untersuchungsergebnisse werden im Mutterpass vermerkt.

Nicht jede im Folgenden aufgeführte Vorsorgeuntersuchung ist bei jeder Schwangeren

2.

Hier einige kurze Erläuterungen, was Sie wo im Mutterpass finden

Seite 2 und 3	Angaben über serologische Untersuchungen (Blutuntersuchungen)
Seite 4	Angaben über vorangegangene Schwangerschaften
Seite 5	Anamnese und Vorsorgeuntersuchung (Krankenvorgeschichte)
Seite 6	Besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf/Termine
Seite 7 und 8	Angaben über den Schwangerschaftsverlauf
Seite 9	Angaben über Besonderheiten, Behandlungen und Befunde
Seite 10 und 11	Angaben über die drei Ultraschalluntersuchungen
Seite 12	Ergänzende Angaben zu den Ultraschalluntersuchungen
Seite 13	Angaben über den Wachstumsverlauf des Kindes
Seite 14	Angaben über weitere Ultraschalluntersuchungen
Seite 15 und 16	Angaben über die Abschlussuntersuchungen

notwendig. Bei Verdacht sind die folgenden Untersuchungen möglich. Stimmen Sie sich hier eng mit Ihrem Frauenarzt/Ihrer Frauenärztin oder Ihrer Hebamme ab. Die Auflistung soll darüber aufklären, welche Möglichkeiten der Vorsorge es gibt.

Körperliche Untersuchungen

Ihr Frauenarzt/Ihre Frauenärztin oder Ihre Hebamme beurteilt regelmäßig das Wachstum der Gebärmutter per Tastuntersuchung und Ihren Bauchumfang. Außerdem werden Ihr Blutdruck und Ihr Urin untersucht sowie Ihr Gewicht geprüft. Auch nach Wassereinlagerungen und Krampfadern wird geschaut.

Blut- und Laboruntersuchungen

Blutgruppenbestimmung

Es gibt vier Blutgruppen (A, B, AB oder 0), einige Untergruppen, die für die Schwangerschaft unwichtig sind, und Blutfaktoren. Der wichtigste ist der Rhesusfaktor. Er kann positiv oder negativ sein. Ist der Rhesusfaktor der werdenden Mutter positiv, gibt es keine Probleme mit einer Rhesusunverträglichkeit, auch wenn das Kind Rhesus negativ ist. Wenn der Rhesusfaktor der Schwangeren negativ ist und der des Vaters positiv, kann es zu einer Blutgruppenunverträglichkeit kommen. Hat das Ungeborene den positiven Rhesusfaktor geerbt und kommt es zu einem Blutaustausch zwischen Mutter und Kind, spätestens bei der Geburt, entwickelt die Mutter Antikörper gegen den fremden Rhesusfaktor im kindlichen Blut. Bei nachfolgenden Schwangerschaften können dann Komplikationen für das Kind auftreten. Schwangere mit negativem Rhesusfaktor erhalten deshalb zwischen der 28. und der 30. Woche eine Anti-D-Globulin-Spritze, um einer Antikörperbildung vorzubeugen.

Tipp

Von der ersten bis zur zwölften Schwangerschaftswoche wird Ihr Kind Embryo genannt, ab der 13. Schwangerschaftswoche heißt es Fötus – eigentlich kann man aber immer schon Kind sagen.

Antikörpersuchtest

Der Antikörpersuchtest bezieht sich wieder auf den Rhesusfaktor. Bei einem negativen Rhesusfaktor der Schwangeren wird das Blut auf Antikörper gegen den positiven Rhesusfaktor untersucht. Wie oben erwähnt, entstehen diese Antikörper bei vorherigen Schwangerschaften, dazu zählen auch Schwangerschaftsabbrüche, Bauchhöhlenschwangerschaften, Fehlgeburten oder Totgeburten, bei denen das Ungeborene Rhesus positiv war. Fällt der Test negativ aus, wird trotzdem in der 24. bis 27. Schwangerschaftswoche noch einmal kontrolliert und dann vorsorglich die Anti-D-Globulin-Spritze gegeben, um eine Reaktion gegen kindliche Blutzellen zu verhindern.

Rötelttest

Mit dem Rötelttest wird festgestellt, ob ein ausreichender Schutz gegen Röteln besteht. Eine Rötelninfektion während der Schwangerschaft kann das Kind sehr schwer schädigen. Oft wird bei einer Rötelninfektion des Ungeborenen sogar (wenn die Eltern das wünschen) eine Abtreibung aus medizinischer Indikation durchgeführt. Die Immunität gegen Röteln ist lebenslang vorhanden, wenn man als Kind die Krankheit hatte oder dagegen geimpft wurde – meist werden Mädchen mit 15 Jahren geimpft. Bei einem negativen Test kann man allerdings nicht während der Schwangerschaft gegen Röteln impfen, in

diesem Fall sollte unbedingt jeder Kontakt zu Rötelnkranken gemieden werden. Zu einem späteren Zeitpunkt in der Schwangerschaft wird der Test dann wiederholt.

Lues-Suchreaktion

Die Lues venerea oder Syphilis ist eine gefährliche Geschlechtskrankheit, die früher häufiger und unerkannt auftrat und bei Nichtbehandlung zu schweren kindlichen Veränderungen bis zum Tod des Kindes führte. Heutzutage ist sie aber glücklicherweise relativ selten. Eine Schwangere kann ab dem 5. Schwangerschaftsmonat diese Krankheit über den Mutterkuchen auf das ungeborene Kind übertragen. Deshalb sollte bei einer bestehenden Syphilis möglichst frühzeitig mit Antibiotika behandelt werden.

Hepatitis-B-Nachweis

Dieser Test in der 32. bis 34. Schwangerschaftswoche stellt fest, ob die werdende Mutter unbemerkt das Hepatitis-B-Virus in sich trägt. In diesem Fall kann das Kind nach der Geburt geimpft werden. Ein erhöhtes Infektionsrisiko besteht für Frauen, die vor allem in sozialen Berufen und im Gesundheitswesen tätig sind und in Kontakt mit vielen und kranken Menschen arbeiten. Ein Impfschutz ist hier schon vor der Schwangerschaft ratsam.

Toxoplasmose-Suchtest

Eine Untersuchung, ob die Schwangere gegen Toxoplasmose immun ist, kann auch sinnvoll sein, vor allem bei Kontakten mit Tieren, vorwiegend Katzen und Vögeln. Eine akute Toxoplasmose während der Schwangerschaft kann das Kind schädigen und muss daher behandelt werden. Wenn die Schwangere

nicht immun ist, sollte sie auf jeden Fall den Kontakt zu Katzen meiden, weil Katzen oft Überträger dieser Krankheit sind. Frauen, die vor der Schwangerschaft eine Erkrankung – meistens unbemerkt – durchgemacht haben, sind geschützt.

Chlamydientest

Chlamydien sind Krankheitserreger, die im Gebärmutterhals vorkommen. Diese Keime können eine vorzeitige Wehentätigkeit und einen vorzeitigen Blasensprung bedingen und beim Neugeborenen zu Augen- und Lungenentzündungen führen. Infektionsquellen können bestimmte Vogelarten wie Papageien oder Wellensittiche sein. Der getrocknete Kot der Tiere kann eingeatmet und so der Erreger übertragen werden. Eine Diagnose erfolgt per Abstrichuntersuchung.

Test auf Schwangerschaftsdiabetes

Bei Verdacht auf eine schwangerschaftsbedingte Zuckererkrankung wird in der 25. bis 28. Woche ein Test zur Erkennung der so genannten Gestationsdiabetes gemacht. Aufgrund von Schwangerschaftshormonen kann es zu einer verminderten Wirkung des Insulins kommen. Folglich kann der Blutzucker nur schwer abgebaut werden. Die Diagnose erfolgt durch den so genannten oralen Glucose-Toleranztest (OGTT). Hierbei wird der Blutzucker nüchtern und nach Zufuhr von Glucose in festen zeitlichen Abständen gemessen.

Listeriosetest

Die Listeriose ist eine Bakterienerkrankung, die vor allem durch Rohmilchprodukte und nicht genügend erhitzte Innereien (z. B. Magen, Lunge) übertragen wird. Träger sind

vor allem Rinder, Schafe, Ziegen, Schweine, Hühner und Nager. Übertragungen auf den Menschen sind selten. Wird eine Listeriose jedoch nicht erkannt, kann sie eine Frühgeburt und kindliche Schäden bewirken. Sie kann z. B. durch Abstriche aus dem Gebärmutterhals ermittelt werden.

Streptokokken-B-Untersuchung

An manchen Kliniken wird routinemäßig kurz vor der Geburt ein Abstrich auf Streptokokken B vorgenommen. Dieser Erreger kann sofort nach der Geburt oder nach ein bis sechs Wochen zu einer schweren Erkrankung des Neugeborenen führen, die als Lungenentzündung oder Entzündung des gesamten Blutes und der Organe eine große Gefahr darstellt. Es wird angestrebt, dass dieser Erreger durch einen Abstrich aus dem Muttermund und der Scheide gesucht und behandelt wird.

Ultraschalluntersuchungen

Die Ultraschalluntersuchung liefert einen bildlichen Querschnitt durch den Embryo. Es gehört etwas Übung dazu, in den verschiedenen Grautönen etwas zu erkennen, aber der Arzt oder die Ärztin nimmt sich oft die Zeit, genau zu erklären, was man erkennen kann. Drei Ultraschalluntersuchungen sind gesetzlich vorgeschrieben, oft werden jedoch viel mehr gemacht und bei fast jeder Untersuchung zum Kind hineingesehen – was eigentlich nur bei Besonderheiten unbedingt erforderlich ist.

Beim ersten Ultraschallscreening (Screening = routinemäßige Untersuchung auch ohne Verdacht auf eine Erkrankung), das zwischen der 9. und der 13. Schwangerschaftswoche stattfindet, wird festgestellt, ob es sich um

einen oder mehrere Embryos handelt, ob die Kinder wahrscheinlich eineiig oder zweieiig sind, was für die Risiken in der Schwangerschaft eine Bedeutung haben könnte. Der Sitz des Kindes in der Gebärmutter wird ebenfalls geprüft und somit eine Bauchhöhlenschwangerschaft ausgeschlossen und die Lage und Größe vom Scheitel/Kopf bis zum Steißbein (SSL = Scheitel-Steiß-Länge) des Embryos/Fötus festgestellt. Damit wird das Alter genauer bestimmt, als es durch die Naegele'sche Regel möglich ist.

Das zweite Ultraschallscreening zwischen der 18. und der 22. Schwangerschaftswoche untersucht das Kind etwas genauer: der Kopf- und Bauchumfang werden sehr genau gemessen, ebenso wie die Länge der Oberschenkel bzw. der Oberarmknochen. Der errechnete Entbindungstermin sollte nun endgültig feststehen. Zu diesem Zeitpunkt kann auch nach kindlichen Fehlbildungen und Erkrankungen gesucht werden, soweit dies gewünscht wird. Offener Rücken, Fehlbildungen der inneren Organe wie Herz und Nieren sowie Extremitätenveränderungen gehören dazu. Bei erkannten Auffälligkeiten ist es das Ziel, die Eltern frühzeitig und umfassend zu informieren, damit sie sich auf die Situation einstellen können. So können bereits jetzt Gespräche mit anderen Spezialisten geführt werden, z. B. Kinderchirurgen, Herzspezialisten, um das spätere Vorgehen bei der Geburt und die anschließende Betreuung des Kindes zu planen.

Die dritte Ultraschalluntersuchung zwischen der 28. und der 32. Woche der Schwangerschaft soll noch einmal das normale Wachstum des Kindes anhand der vorherigen Werte bestätigen. Bei mangelnder Versorgung

durch den Mutterkuchen (Plazenta) können mittels Doppler-Ultraschalluntersuchungen die Durchblutung der Gebärmutter, der Nabelschnur und auch der kindlichen Gefäße gemessen werden. Damit können Gefährdungen Ihres Kindes frühzeitig erkannt und notwendige Maßnahmen rechtzeitig eingeleitet werden. Aber auch Besonderheiten der Kindslage und des Mutterkuchens werden untersucht. Manchmal können auch jetzt noch körperliche Besonderheiten gefunden werden, die für die Geburt von Bedeutung sein können, z. B. Herzfehler.

Ganz erheblich ist das Erkennen von Fehlbildungen und Erkrankungen abhängig von der Qualifikation des/der Untersuchenden. Unterschiedliche Ausbildung und Geräteausrüstung lassen auch unterschiedliche Erkennungsmöglichkeiten von Erkrankungen zu. Mit einigen Ultraschallgeräten

können 3-D-Aufnahmen vom Kind hergestellt werden, die natürlich manche Eltern begeistern. Aber nicht jede Aufnahme gelingt. Das liegt daran, dass sich die Lage des Kindes und die Fruchtwassermenge stets verändern. Auch sieht nicht jedes Kind in der 20. Woche aus wie im Bilderbuch oder wie wir uns Kindergesichter vorstellen. Die Babys sehen im 3-D-Ultraschall erst etwa ab der 28. Woche so aus wie „richtige Kinder“ mit dicken Backen und einem Babygesicht. Über die grundsätzlichen Möglichkeiten und Grenzen der Ultraschalldiagnostik sollte sich jede Schwangere von ihrem Arzt/ihrer Ärztin ausführlich beraten lassen.

Cardiotokografie (CTG)

Ab der 28. Woche wird regelmäßig eine Cardiotokografie (CTG) durchgeführt. Hierbei werden die Herztöne des Kindes sowie die Wehen der Mutter überwacht und aufgezeichnet.



Vorgeburtliche Diagnostik/ Pränataldiagnostik

Unter Pränataldiagnostik versteht man die medizinischen Untersuchungen, die während der Schwangerschaft durchgeführt werden können, um eine mögliche Schädigung oder Erkrankung des ungeborenen Kindes zu erkennen. Die frühe Erkennung von Auffälligkeiten hat das Ziel, Möglichkeiten der Therapie zu überlegen, Schwangerschafts- und Geburtsbetreuung frühzeitig zu besprechen und damit Ängste und Unsicherheiten bei den betroffenen Eltern abzubauen. Zu den Untersuchungsmethoden gehören sowohl bildgebende Verfahren wie Ultraschall als auch weiterführende Diagnostiken, wie z. B. Fruchtwasseruntersuchungen, mit deren Hilfe die Chromosomen, d. h. die Erbinformationen, und einige spezielle Fragestellungen untersucht werden können.

Eine spezielle genetische Beratung sollte immer dann erfolgen, wenn entweder in der Familie oder bei vorangegangenen Schwangerschaften Besonderheiten aufgetreten sind, wie zum Beispiel Erbkrankheiten, Stoffwechselerkrankungen oder Frühgeburten.



Es wird abgeklärt, welche Risiken vorhanden sind und welche vorgeburtlichen Untersuchungen sinnvoll sein können. Aus diesem Grund sollte, neben der erforderlichen medizinischen Beratung, vor einem derartigen Schritt zusätzlich eine intensive psychologische Beratung eingeholt werden. Wichtig ist zu wissen, dass auch diese Befunde nur einen Teil von möglichen Störungen erfassen und nie eine Aussage über die vollständige Gesundheit des Kindes getroffen werden

Zu Ihrer Information:

Seit dem 1. Januar 2010 gilt in Deutschland das Gendiagnostikgesetz (GenDG), das heißt, zu allen Untersuchungen, auch Ultraschall, die Hinweise auf Störungen der Erbanlagen geben könnten (zum Beispiel Nackenfaltenmessung, spezielle Gerinnungsanomalien der Blutbildung und Ähnliches) muss Ihr Frauenarzt Sie speziell um Erlaubnis fragen und aufklären. Dabei müssen Sie schriftlich zustimmen, dass Sie über Befunde und Ergebnisse informiert werden wollen, die auf Störungen der Erbanlagen hinweisen könnten. Wenn Sie dies nicht wollen und damit nicht in einen möglichen Wissenskonflikt geraten wollen, darf Ihr Arzt diese Untersuchungen nicht durchführen.

Wichtig: Achten Sie immer darauf, sich ausreichend über mögliche Folgen einer Untersuchung von Ihrem Arzt aufklären zu lassen.

kann. Es ist wichtig zu wissen, dass alle diese Untersuchungen zu Entscheidungskonflikten führen können, da Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland rechtlich grundsätzlich auch nach der Fristenregelung – das heißt nach der zwölften Schwangerschaftswoche – möglich sind.

Im Folgenden möchten wir Ihnen die weiteren medizinischen Aspekte der Pränataldiagnostik vorstellen. Die Entscheidung darüber, ob Sie als Schwangere von diesen weiteren Möglichkeiten Gebrauch machen, sollten Sie intensiv mit Ihrem Partner und vertrauten Personen besprechen. Bedenken Sie bitte, dass nach der Befruchtung der Eizelle in den ersten Tagen und Wochen ca. 80 Prozent der Schwangerschaften mit genetischen Defekten durch einen Spontanabgang (Abort) vom Körper selbst beendet werden. Oft wird dies von den betroffenen Frauen gar nicht bemerkt, weil es in den ersten Tagen oder Wochen der Schwangerschaft passiert. Wichtig für eine Entscheidung – egal ob für oder gegen weitere Untersuchungen – ist, dass Sie über die Grundlagen der Pränataldiagnostik informiert sind. Diese möchten wir Ihnen hier darstellen.

Diagnosemethoden

Nackentransparenzmessung

Die Messung der Nackentransparenz ist eine relativ junge Methode, die entwickelt wurde, um risikobehaftete Eingriffe, wie die von Fruchtwasserentnahme und Mutterkuchenpunktion (siehe rechts bzw. S. 46) zu vermeiden oder zumindest vorzuzondieren. Mithilfe von speziellen Ultraschallgeräten mit besonders hoher Auflösung kann der/die erfahrene Untersuchende bei Kindern mit einer

Tipp

Fragen Sie Ihren Arzt/Ihre Ärztin, wenn bei Ihnen solche pränataldiagnostischen Untersuchungen vorgenommen werden sollten, nach den besten Untersuchungszentren – möglichst dort, wo auch die gesamte erweiterte Organdiagnostik beherrscht wird, da dort das Risiko für solche Eingriffe deutlich niedriger ist.

Scheitel-Steiß-Länge von 4,5 bis 8,5 cm (12. bis 14. Woche) eine Untersuchung der Nackendicke des Embryos durchführen. Diese relativ neue Methode beruht auf der Erkenntnis, dass Embryos mit Trisomien (Downsyndrom, Trisomie 13 und 18) in den meisten Fällen einen dickeren Nacken haben als „normale“ Embryos. Liegt eine entsprechende Ausstattung und Qualifikation vor, können auch schon zu diesem Zeitpunkt körperliche Auffälligkeiten wie Fehlbildungen von Armen oder Beinen, Schädeldefektbildungen und bestimmte Herzfehler festgestellt werden. Im Anschluss an eine Untersuchung kann bei einer erhöhten Wahrscheinlichkeit einer Trisomie der Verdacht mit einer Fruchtwasserentnahme oder einer Mutterkuchenpunktion erhärtet werden, da eine erhöhte Nackentransparenz auch bei gesunden Kindern gesehen werden kann. Zusätzlich zur Ultraschalluntersuchung des Kindes können Hormone aus dem Blut der Mutter bestimmt werden, die in der Kombination mit der Nackentransparenz eine noch etwas genauere Einschätzung des Risikos für das Kind ermöglichen.

Fruchtwasserentnahme (Amniozentese)

Ab etwa der 14. Schwangerschaftswoche kann die Amniozentese durchgeführt werden. Empfohlen wurde werdenden Eltern dieses Verfahren ursprünglich, wenn:

2.

- die Schwangere älter als 35 Jahre ist oder
- die Frau bereits Schwangerschaften mit Chromosomenstörungen hatte oder
- bei der Frau eine familiäre Veranlagung vermutet werden kann oder
- ein Familienmitglied einen Neuraldefekt hat, z. B. einen offenen Rücken.

Heute sind diese verallgemeinernden Empfehlungen durch individuelle und ausführliche Ultraschalluntersuchungen abgelöst worden. Ein offener Rücken sollte per Ultraschall und nicht über eine Fruchtwasserentnahme ausgeschlossen werden können. So verzichten viele Frauen, die älter als 35 Jahre sind, bei unauffälligen Ultraschalluntersuchungen im ersten und zweiten Drittel der Schwangerschaft auf diese Eingriffe!

Die Fruchtwasserentnahme findet unter sterilen Bedingungen und ohne Betäubung statt. Durch die Bauchdecke der Frau wird unter Ultraschallkontrolle eine dünne Nadel bis in die Fruchtblase vorgeschoben, um ca. 15 bis 20 ml Fruchtwasser als Probe abzu-

saugen. Eine Berührung oder gar Verletzung des wachsenden Kindes ist dabei mit großer Wahrscheinlichkeit ausgeschlossen. Die meisten Frauen empfinden diese Untersuchung wie eine intravenöse Injektion. Untersucht werden Zellen des Fruchtwassersacks, der den Fötus umgibt, sowie abgelöste Hautzellen des Fötus und Zellen aus dem Magen-Darm- und Harntrakt des Kindes. Die diagnostische Genauigkeit der Amniozentese liegt durchschnittlich bei ca. 99 Prozent. Die folgenden Diagnosen lassen sich mit ihrer Hilfe feststellen: Chromosomenveränderungen, z. B. das Downsyndrom, eine Reihe von Neuraldefekten, wie ein offener Rücken, und erbliche Stoffwechselerkrankungen.

Entnahme von Mutterkuchengewebe (Chorionzottenbiopsie)

Zeitlich früher als die Amniozentese lässt sich diese Methode etwa ab der 11. bis 12. Schwangerschaftswoche anwenden. Die Chorionzottenbiopsie wird, wie die Amniozentese, werdenden Eltern empfohlen, wenn:

Exkurs: Wichtige Untersuchungen bei Zwillingschwangerschaften

Zwillinge zu bekommen ist auch heutzutage immer noch etwas Besonderes. Bei den Untersuchungen sollte an Folgendes gedacht werden: Bei eineiigen Zwillingen ist vor allem auf das so genannte Zwillingstransfusionssyndrom zu achten, bei dem die Kinder zwar in zwei Fruchtblasen liegen, sich aber einen Mutterkuchen teilen. Wenn es unerkannt und unbehandelt bleibt, führt es sehr häufig zu einer Fehlgeburt. Wird es früh diagnostiziert und mit einer speziellen Therapie behandelt, haben die Kinder größere Aussichten, gesund geboren zu werden. Hierbei sind auch das Körperempfinden und die Beobachtung der Schwangeren wichtig. Da es bei dieser Erkrankung zu einer extremen Fruchtwasservermehrung kommt, ist dies an einer zu schnellen Zunahme des Bauchumfangs zu spüren. Falls Zweifel bestehen, sollte die Schwangere ihren Frauenarzt/ihre Frauenärztin auch zwischen den normalen Vorsorgeuntersuchungen aufsuchen. Bei zweieiigen Zwillingen besteht die Gefahr des Zwillingstransfusionssyndroms nicht.

- die Schwangere älter als 35 Jahre ist oder
- die Frau bereits Schwangerschaften mit Chromosomenstörungen hatte oder
- bei der Frau eine familiäre Veranlagung vermutet werden kann.

Auch dieses Verfahren findet unter sterilen Bedingungen statt. Um die erforderlichen Zellen zu gewinnen, wird unter ständiger Ultraschallkontrolle durch die Bauchdecke der Schwangeren eine dünne Nadel gestochen, bis in den Mutterkuchen geführt und eine Gewebeprobe entnommen. Für die Frau ist der Eingriff nahezu identisch mit dem der Amniozentese, nur dass andere Zellen an einer anderen Stelle entnommen werden. Die Gewebeproben aus dem Mutterkuchen stammen, wie das Kind, ursprünglich aus der befruchteten Eizelle. Daher lassen sie eine Aussage über den Fötus zu. Man untersucht ihn sozusagen indirekt. Die Untersuchung

lässt die Diagnosen vergleichbar mit denen der Fruchtwasseruntersuchung zu.

Risiken für Mutter und Kind

Es war bisher durchaus üblich, einer Frau ab 35 Jahren wegen eines erhöhten Risikos für Chromosomenerkrankungen des Kindes eine Entnahme von Material aus dem Mutterkuchen oder eine Fruchtwasseruntersuchung nahezulegen. Das Risiko für Fehlentwicklungen des Kindes mit zunehmendem Alter der Mutter steigt zwar an. Aber es steigt nicht sprunghaft an, sodass die Grenze von 35 Jahren willkürlich gewählt wurde. Zudem muss bei solchen Entscheidungen auch berücksichtigt werden, dass Eingriffe wie Fruchtwasseruntersuchung oder Entnahme von Mutterkuchengewebe jeweils ein Fehlgeburtsrisiko von ein bis zwei Prozent haben – an speziellen Zentren nur 0,3 bis 0,5 Prozent.

2.



Dritter Teil



Liebe Schwangere,

innerhalb von 40 Wochen entsteht aus einer befruchteten Eizelle ein kleiner Mensch – in rasend schneller Geschwindigkeit entwickelt sich ein komplexes eigenständiges Wesen, das mit allem ausgestattet ist, was es zum Leben braucht. Auch in Ihrem Körper passiert jetzt viel. Im Folgenden finden Sie Informationen darüber, was sich bei Ihnen und bei Ihrem Kind von der ersten bis zur 40. Schwangerschaftswoche verändert.

40 Schwangerschaftswochen (SSW) im Überblick

1. SSW

Kind/Mutter: In der ersten Schwangerschaftswoche – beginnend mit dem ersten Tag der Regelblutung – sind Sie noch gar nicht schwanger. Sie dient allein der rechnerischen Bestimmung.

2. SSW

Kind/Mutter: Der Eisprung findet statt. In den nachfolgenden Stunden ist die Chance einer Befruchtung optimal. Treffen männliche Spermienzelle und weibliche Eizelle aufeinander und verschmelzen, entsteht die erste Zelle Ihres Babys: die Zygote.

3. SSW

Kind/Mutter: Die befruchtete Eizelle wandert durch den Eileiter zur Gebärmutter. Auf dem Weg dorthin teilt sie sich weiter und bildet eine kugelige Ansammlung von Zellen. Ist die Eizelle in der Gebärmutter angekommen, nistet sie sich in der Schleimhaut der Gebärmutter ein. Die Eizelle wird in diesem Stadium Blastozyste genannt.

4. SSW

Kind: Eingenistet in der Gebärmuttersschleimhaut, beginnt sich die Blastozyste zu entwickeln zum Embryoblasten und zum Trophoblasten. Aus dem Embryoblasten entstehen das Kind und ein Teil des Mutterkuchens (Plazenta). Aus dem Trophoblasten entwickelt sich später vor allem die Plazenta.

Mutter: Sie wissen noch nicht, dass Sie ein Kind erwarten. Nichts deutet auf eine Schwangerschaft hin. Doch im Inneren Ihres Körpers arbeitet der Organismus bereits auf Hoch-

turen, um Sie für die kommenden Monate fit zu machen.

5. SSW

Kind: Am Ende der Woche wird der Embryo bereits ein Herz haben, das schlägt. Ganze vier Millimeter misst er jetzt.

Mutter: Ihre Monatsblutung bleibt aus. Der Schwangerschaftstest ist positiv.

6. SSW

Kind: Etwa sechs Millimeter ist der Embryo nun groß und hat das Aussehen einer kleinen Bohne. Wesentliche Organe entwickeln sich bereits: Das Herz schlägt kräftig, Leber, Magen, Darm und Eingeweide formen sich. Der Grundstein für das Gehirn wird gelegt, das Rückenmark ist vorhanden. Arme und Beine zeigen sich als feine Gliederknospen.

Mutter: Die Entwicklung Ihres Kindes begleiten Sie möglicherweise mit Übelkeit und Erschöpfung. Vor allem am Morgen kann Ihnen schlecht werden, eventuell müssen Sie sich auch übergeben. Auch Schlafstörungen können auftreten. Es gibt aber auch die Schwangeren, die von all diesen klassischen Schwangerschaftsbeschwerden verschont bleibt.

7. SSW

Kind: Rund 14 Millimeter misst der Embryo. Schon werden die ersten Zeichen von Nase, Ohren und Mund sichtbar. Arme und Beine sind zwar noch sehr kurz, aber Hände und Füße nehmen bereits Formen an.

Mutter: Ihr Busen wird größer und schwerer. Er bereitet sich schon auf seine spätere Aufgabe, das Stillen, vor.

3.



8. SSW

Kind: Mittlerweile bringt der Embryo etwa 1,5 Gramm auf die Waage. Sein Herz schlägt 140- bis 150-mal in der Minute – doppelt so häufig wie das seiner Mutter. Der Kopf wird immer größer und scheint den Rest des Körpers an Größe überholen zu wollen. Der Sehnerv beginnt sich zu entwickeln und im Mund entsteht eine kleine Zunge. Wirbel bilden sich um das Rückenmark: Die Wirbelsäule entsteht.

Mutter: Schwangere sollten sich nicht übernehmen. Größere körperliche Anstrengungen sollten Sie vermeiden. Sie könnten zu Gebärmutterkontraktionen führen und eine Fehlgeburt verursachen. In der Regel gilt aber, dass eine normal angelegte Schwangerschaft nur schwer zu stören ist.

9. SSW

Kind: Die Entwicklung des Embryos geht rasend weiter: Er ist rund 20 Millimeter groß, sein Kopf nimmt dabei den meisten Platz ein. Der Hals entsteht und trennt den Kopf vom restlichen Körper. Das Gesicht formt sich weiter: Augen und Lider sind schon ausgebildet, die Lippen und die Anlagen für die Zähne finden ihren Platz.

Mutter: Eine gesunde und ausgewogene Ernährung versorgt den Embryo bei seiner rasanten Entwicklung optimal. Gesunde, leicht verdauliche Produkte sorgen für die Zufuhr von genügend Vitaminen und Mineralstoffen.

10. SSW

Kind: Das Außenohr und die Nasenspitze wachsen. Daumen und Zeigefinger entwickeln sich langsam auseinander. Die Augen

sind weit geöffnet und noch nicht von den Lidern bedeckt. Das Herz ist vollständig und in eine rechte und eine linke Herzhälfte unterteilt. Rund drei Zentimeter misst der Embryo und wiegt etwa 13 Gramm. Er ist nun „vollständig“, denn jetzt sind alle Organe angelegt. Ab jetzt muss er „nur noch“ reifen und wachsen.

Mutter: Auch für Sie ist die Schwangerschaft „Hochleistungssport“. Die Funktion der Nieren nimmt zu, Ihr Blutvolumen steigt um etwa 35 Prozent, Ihre Gebärmutter wächst um ca. 70 Gramm zu Beginn der Schwangerschaft auf rund 1.000 Gramm am Ende.

11. SSW

Kind: Der Embryo wird zum Fötus. Vor allem die Entwicklung des Gesichtes lässt den Fötus nun nicht mehr wie ein kleines Tier in der Urzeit aussehen: Augen und Ohren sitzen am rechten Platz. Mund und Nase entwickeln sich weiter. Lider bedecken nun die Augen und im Verborgenen reift der Augapfel heran.

Mutter: Sie kommen nun leichter aus der Puste. Das Herz schlägt schneller, da die Blutmenge zunimmt und das Herz eine größere Leistung erbringen muss: Etwa 25 Prozent Ihres Blutes werden direkt von der Plazenta benötigt.

12. SSW

Kind: Das Baby tobte. Zwar noch völlig aus dem Reflex heraus, aber die Muskeln, über die das Kind nun verfügt, ermöglichen es ihm, Arme und Beine zu bewegen, den Kopf zu drehen und Fäustchen zu machen. Unter den bereits angelegten Milchzähnen formiert sich die Batterie der zweiten, bleibenden Zähne.

Mutter: Langsam verschwinden Übelkeit und Müdigkeit. Drei Monate haben Sie schon ge-

schafft und werden dabei bis zu zwei Kilogramm zugenommen haben. Nur rund 48 Gramm entfallen dabei auf Ihr Baby. Der Rest verteilt sich auf Plazenta und Fruchtwasser, Busen und die größere Gebärmutter.

13. SSW

Kind: Die ersten Knochen haben sich auf dem Knorpelgewebe entwickelt. Bein- und Beckenknochen sind erkennbar, die Rippen formen sich heraus.

Mutter: Immer in Maßen und aufhören, wenn es schwer fällt. Das gilt auch für den Sport. Im Wasser beispielsweise fühlt sich der schwangere Körper pudelwohl, die Glieder werden leicht und sonst mühsame Bewegungen werden wieder einfach.

14. SSW

Kind: Wenn Ihr Kind ein Junge wird, hat es nun schon einen kleinen Penis. Sollte es ein Mädchen werden, wandern die Eierstöcke in den Unterleib. Nun starten die Geschlechtsdrüsen mit der Produktion von Hormonen, die für das Ausreifen der äußeren Geschlechtsorgane notwendig sind.

Mutter: Sie sind über 35 Jahre alt? Keine Sorge, wenn keine Schwierigkeiten auftreten, wird die Schwangerschaft ihren ganz natürlichen Gang nehmen.

15. SSW

Kind: Ihr Baby ist nun in der Lage, seinen Mund zu öffnen, zu schließen und Saugbewegungen zu vollführen. Sein Skelett bildet sich immer weiter. Mithilfe des Ultraschalls kann der Umfang des Kopfes gemessen werden.

Mutter: Ihre Taille verschwindet bis auf Weiteres, der Bauch wird runder, langsam passen Hosen und Röcke nicht mehr. Oft scheinen

schwängere Frauen auch weichere Gesichtszüge zu haben. Das kann durch Wassereinlagerungen unter der Haut geschehen.

16. SSW

Kind: In dieser Woche fängt die Schilddrüse an, ihr Hormon zu produzieren. Es sichert

unter anderem das Wachstum des Babys.

Mutter: Für eine optimale Funktion braucht die Schilddrüse Ihres Babys Jod, das über die Ernährung zugeführt wird. Von vielen Ärzten/Ärztinnen wird die Einnahme von Jodtabletten zur Nahrungsergänzung angeraten.



17. SSW

Kind: Etwa 16 Zentimeter misst Ihr Baby von Kopf bis Fuß und wiegt rund 135 Gramm. Sauerstoff bekommt es weiterhin über Ihr Blut. Dennoch finden bereits Atembewegungen statt – unregelmäßig und ohne jede Bedeutung. Das Kind übt das komplizierte Zusammenspiel von Atmen und Schlucken.

Mutter: Sie kommen leicht ins Schwitzen. Das hängt mit dem natürlichen Anstieg der Körpertemperatur während der Schwangerschaft zusammen. Übrigens ist es normal, wenn sich in der Schwangerschaft die Menge an Scheidensekret deutlich erhöht.

18. SSW

Kind: Ihr Kind bewegt sich mit vollem Körpereinsatz, tritt oder boxt Sie.

Mutter: Auf einmal spüren Sie Ihr Kind. In dieser Phase der Schwangerschaft geht es den meisten Frauen seelisch wie körperlich blendend. Anfängliche Beschwerden sind endgültig verschwunden. Die Freude aufs Kind nimmt überhand. Ein zusätzliches Wärmeempfinden ist normal – im Winter angenehm, im Sommer manchmal ein wenig lästig.

19. SSW

Kind: Die Nervenfasern Ihres Babys vernetzen sich zunehmend, die Muskeln werden stärker, die Bewegungen bestimmter und die Feinmotorik beginnt sich zu entwickeln. Ihr Kind hat sich sein eigenes Fitnessprogramm ausgedacht, um seine Muskulatur mit Greifen, Wenden, Treten und Boxen weiter aufzubauen. Langsam beginnt der Fötus nun auch Fett anzusetzen.

Mutter: Spätestens jetzt fängt Ihr Bauch an zu wachsen. Die Schwangerschaft wird nun vermutlich auch für andere sichtbar.

20. SSW

Kind: Halbzeit – und Ihr Kind kann hören. Es hört nicht nur Ihren Herzschlag oder das Rauschen Ihres Blutes. Es nimmt Geräusche der Außenwelt wahr. Die endgültige Anzahl der Nervenzellen – zwölf bis 14 Milliarden – ist jetzt vorhanden. Wenn das Gehirn mit 18 Jahren ausgereift ist, beginnt der langsame Abbau der Zellen.

Mutter: Stillen oder nicht? Sind Sie noch unentschieden? Erschrecken Sie nicht, wenn aus der Brust schon jetzt vereinzelt ein wenig Milch tropft. Die natürliche Vorbereitung Ihres Körpers auch auf die Zeit nach der Geburt ist bereits in vollem Gange.

21. SSW

Kind: Das Baby misst von Kopf bis Fuß etwa rund 21 Zentimeter und wiegt etwa 330 Gramm. Es schläft zwischen 16 und 20 Stunden am Tag – manchmal tief, manchmal leicht. Den Rest des Tages verbringt es mit seinem „Sportprogramm“.

Mutter: Jede zweite Frau leidet an Sodbrennen. Das bedeutet, dass der Schließmuskel zum Magen durch den Druck der Gebärmutter manchmal offen bleibt. Dadurch fließt Säure zurück. Zudem können Hände und Füße durch vermehrte Wassereinlagerungen leicht anschwellen – unangenehm, aber normal.

22. SSW

Kind: Inzwischen ist die Haut Ihres Babys undurchsichtig und rötlich. Allerdings noch sehr runzelig, da der Körper des Ungeborenen noch dünn ist und nicht genügend Fett angesetzt hat. Die Gesichtsmarkmal e ähneln nun schon sehr denen eines Neugeborenen.

Mutter: Die Körperpflege (z. B. Feuchtigkeit für die Haut und Zupfmassagen) wird für Sie jetzt immer wichtiger, da das Gewebe von Bauch und Brust durch das rasche Wachstum unter extremer Belastung steht. Die ersten Schwangerschaftsstreifen können auftauchen. Sie verschwinden auch nach der Geburt nicht mehr, allerdings verblassen sie mit der Zeit.

23. SSW

Kind: Ihr Kind bekommt Haare, spärlich, aber immerhin. Auch die Nägel beginnen zu wachsen. Die Gehirnzellen reifen und Ihr Kind ist imstande, zu begreifen und sich zu erinnern.

Mutter: Kribbeln, schwere Beine, Krampfadern und Hämorrhiden sind auch mögliche Beschwerden Ihrer Schwangerschaft.

24. SSW

Kind: Der Kopfdurchmesser Ihres Babys hat jetzt etwa sechs Zentimeter erreicht. Vom Scheitel bis zur Sohle ist der kleine Knirps rund 26 Zentimeter groß und wiegt etwa 500 Gramm. Die Augen sind zwar noch geschlossen, aber es wachsen schon die Wimpern.

Mutter: Gegen Ende dieser Woche kann die Gebärmutter Nabelhöhe erreichen.

25. SSW

Kind: Ihr Baby nimmt mit Mund und Haut Fruchtwasser auf, das teilweise in Form von Urin wieder ausgeschieden wird. Am Ende der Schwangerschaft wird das Fruchtwasser innerhalb von zwei Stunden erneuert. Die Fruchtwassermenge schwankt während der gesamten Schwangerschaft zwischen 300 Millilitern und 1,5 Litern.

Mutter: Ihre Organe werden durch das schnell wachsende Baby aus ihrer eigent-

lichen Lage verdrängt. Ihre Atmung kann mühsamer werden und auch der Gang zur Toilette wird öfter nötig.

26. SSW

Kind: Ihr Kind misst nun von Kopf bis Fuß etwa 30 Zentimeter und bringt etwa 650 Gramm auf die Waage. Sollte es jetzt zu einer Frühgeburt kommen, hat Ihr Kind bereits eine Überlebenschance.

Mutter: Ihr Bauch kann jetzt schon sehr rund sein. Die angespannte Haut kann immer häufiger jucken. Zu Beginn der Schwangerschaft waren Sie eventuell oft müde, nun beginnt die Schlaflosigkeit als eine weitere unangenehme Begleiterscheinung

27. SSW

Kind: Die Haut Ihres Babys verliert die unzähligen Falten und beginnt sich zu glätten, da sich wachsende Fettpölsterchen bemerkbar machen. Ihr Kind lebt mit: Stimmen, Geräusche und auch Ihre Gefühle bleiben ihm nicht verborgen. Sie werden es an seinen Tritten und Hieben deutlich spüren.

Mutter: In Ihren Brüsten kann sich zu diesem Zeitpunkt schon die Vormilch, das so genannte Kolostrum, bilden. Diese Milch ist leicht verdaulich und versorgt Ihr Kind nach der Geburt mit den ersten Mahlzeiten, so lange bis die endgültige Muttermilch fließt.

28. SSW

Kind: Ihr Baby öffnet die Augen und ist in der Lage, hell und dunkel zu unterscheiden. Es trinkt mehr und mehr Fruchtwasser. Fast die gesamte Flüssigkeit durchläuft den Verdauungsapparat wird von den Nieren gefiltert und wieder ausgeschieden. Bis zu einem halben Liter Urin landet so täglich im Fruchtwasser.

Mutter: Sie nehmen schnell zu. Nicht nur das Kind wächst, sondern auch die Plazenta und die Fruchtblase drücken auf die Waage. Fettpolster nisten sich bei Ihnen ein – ein natürliches Reserverdepot, dem Sie nicht entrinnen können.

29. SSW

Kind: Das Gehirn Ihres Kindes bildet sich weiter aus. Ein kompliziertes Netz entsteht, das für die Reizleitung der Nerven benötigt wird. Jeder „Strang“ des Netzes wird zur schnelleren Übertragung der Reize mit einer Schutzhülle isoliert. Die Nervenfasern entstehen.

Mutter: Ein halbes Kilo mehr auf der Waage sind allein in dieser Woche keine Seltenheit. Ihr Bauch dehnt sich mehr und mehr, Ihr Nabel fängt langsam an, sich nach außen zu wölben.



30. SSW

Kind: Die Haut des Ungeborenen wandelt ihre Farbe von rot zu rosa. Der kleine Körper wird runder, dank der Fettablagerungen, die nun bis zu acht Prozent seines Gewichts ausmachen können.

Mutter: Erscheint in der Mitte Ihres großen Bauches eine gerade dunkle Linie? Das ist die so genannte Linea nigra, die dank der zunehmenden Pigmentierung Ihrer Haut auftreten kann. Sie wird aber auch einige Zeit nach der Geburt wieder verschwinden.

31. SSW

Kind: Ihr Baby schluckt weiterhin viel Wasser, das von Nieren, Magen und Darm verarbeitet wird. Es wird angenommen, dass das Fruchtwasser seinen Geschmack je nach Ernährung der Mutter ändert. Ihr Kleines entdeckt zudem seinen Geschmackssinn.

Mutter: Nehmen Sie sich in Acht vor Infektionskrankheiten. Bakterien und Viren können in diesem Stadium die Plazentaschranke passieren, da die Zottenwand dünner geworden ist, um größere Mengen Nährstoff passieren zu lassen.

32. SSW

Kind: Für Ihr Baby wird es langsam eng in Ihrem Bauch. Es bewegt sich jetzt weniger und beschäftigt sich damit, eine bequeme Lage zu finden. Sollte Ihr Kind bereits jetzt auf die Welt kommen, hätte es gute Überlebenschancen. Zwar sind seine Lungen noch nicht ausgereift, aber dank medizinischer Möglichkeiten, die Atmung zu unterstützen, besteht diese Chance.

Mutter: In Vorbereitung auf die Geburt kann sich der Uterus zusammenziehen. Die Kontraktionen dauern etwa 20 Sekunden und

es kann sein, dass Sie nichts davon spüren. Dafür spüren Sie eventuell Ihr Becken, das schmerzt, da es sich ausgedehnt hat.

33. SSW

Kind: 40 Zentimeter kann Ihr Kind schon groß sein und etwa 1.700 Gramm schwer.

Es dreht sich nun in seine Geburtslage. Normalerweise liegt der Kopf unten und kommt als erster Teil des kindlichen Körpers auf die Welt. Das trifft in 95 Prozent der Fälle zu.

Mutter: Vermeiden Sie es, Ihr zusätzliches Gewicht dadurch auszugleichen, dass Sie sich nach hinten lehnen: Die Perspektive



ändert sich und somit auch Ihr Schwerpunkt. So kann es passieren, dass Sie häufig anstoßen oder dass Ihnen Dinge aus der Hand fallen.

34. SSW

Kind: Ihr Baby hat einen höheren Kalziumspiegel im Blut als Sie selbst. Es benötigt diese Mengen für das Wachstum seiner Knochen. Die Plazenta schafft das Kalzium heran, indem sie die Reserven der Mutter anzapft.

Mutter: Ende dieser Woche beginnt der Mutterschutz.

35. SSW

Kind: Eine grün-schwarze, klebrige Masse füllt die Gedärme Ihres Kindes – das Meconium oder auch Kindspech genannt. Es besteht aus Rückständen von Zellen und Fett aus dem Fruchtwasser, Haaren, Schleim und Gallenflüssigkeit. Nach der Geburt wird die Masse vom Kind ausgeschieden. Die meisten Kinder drehen sich spätestens jetzt in ihre endgültige Geburtslage.

Mutter: Ihre Gedanken richten sich immer mehr auf die Geburt und das erwartete Kind. Wie wird es wohl aussehen?

36. SSW

Kind: Die Lanugohaare, der feine Flaum, der den ganzen Körper bedeckt, fallen aus. Ihr Baby hat noch kein eigenes Immunsystem. Es bekommt seine Antikörper über Sie und ist damit gegen alles geschützt, wogegen auch Sie Abwehrstoffe aufgebaut haben.

Mutter: Es kann zu unregelmäßigen Vorwehen kommen. Einige von diesen Kontraktionen können stark und schmerzhaft werden. Doch sie kommen nicht oft vor und auch nicht in regelmäßigen Abständen. Das ist der

feine Unterschied zu den richtigen Wehen, die in regelmäßigen Abständen auftreten.

37. SSW

Kind: Ihr Kind wächst immer weiter, rund 45 Zentimeter ist es nun schon groß und wiegt etwa 2.400 Gramm.

Mutter: Ihre Plazenta hat mittlerweile eine Größe von 20 bis 25 Zentimetern, ist drei Zentimeter dick und rund 500 Gramm schwer. Genügend Fläche, um den Austausch von Nährstoffen und Abfallstoffen zwischen Ihnen und Ihrem Kind zu gewährleisten.

38. SSW

Kind: Ihr Baby produziert Kortison, ein Hormon, das die Lungen auf den ersten Atemzug vorbereitet. Denn sofort nach der Geburt ist der Blutkreislauf des Kindes ein anderer und nicht mehr mit Ihrem verbunden.

Mutter: Sollten Sie mit Unsicherheit und Ängsten auf die bevorstehende Geburt blicken: Das ist völlig normal. Viele Schwangere werden kurz vor der Geburt extrem aktiv, putzen Fenster, wischen die Schränke aus. Das „Nest“ für den Neuankömmling wird herausgeputzt. Unterdrücken Sie nicht unbedingt diesen „Nestbauinstinkt“. Halten Sie zudem Ihre Tasche für die Klinik bereit.

39. SSW

Kind: Es ist zu eng. Ihr „Untermieter“ hat seine Arme auf der Brust verschränkt, die Beine angewinkelt und bewegt sich kaum noch.

Mutter: Erschrecken Sie nicht, wenn die Bewegungen Ihres Kindes nachlassen. Denn es ist mittlerweile etwa 50 Zentimeter groß und zirka 3.000 Gramm schwer.

40. SSW

An vielen kleinen Zeichen können Sie erkennen, dass die Geburt bevorsteht: z. B. an plötzlicher Müdigkeit oder Übelkeit. Grund dafür ist die hormonelle Veränderung, die

die Geburt auslöst. Grund in die Klinik zu fahren ist eine geplatzte Fruchtblase oder eine Blutung. Auch regelmäßige Wehen alle fünf bis zehn Minuten über mindestens eine Stunde sind ein Grund.



Zu guter Letzt

Wer hilft mir wann?

Bei Fragen und Problemen wenden Sie sich an Ihre betreuende Hebamme oder Ihren Frauenarzt/Ihre Frauenärztin. Nachts und an Wochenenden können Sie sich an die von Ihnen gewählte Geburtsklinik und/oder Ihre betreuende Hebamme wenden. Auch Ihre Krankenkasse gibt Ihnen Tipps und Hinweise. Bei speziellen Fragen können Pränatalabteilungen von Krankenhäusern weiterhelfen.

Adressen

Forschungsinstitut für Kinderernährung
Heinstück 11
44225 Dortmund
www.fko-de.de

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V.
Godesberger Allee 18
53175 Bonn
www.dge.de

Verein zur Unterstützung der
WHO/UNICEF-Initiative
„Stillfreundliches Krankenhaus“ (BFH) e. V.
Homburger Str. 22
50969 Köln
www.stillfreundlich.de

Bücher und Broschüren

aid infodienst:
Schwangerschaft und Stillzeit.
Empfehlungen für die Ernährung von Mutter
und Kind, 2003.

Ingeborg Stadelmann:
Die Hebammen-Sprechstunde
Ingeborg Stadelmann Eigenverlag, 2005



Hanna Lothrop:
Das Stillbuch
Kösel Verlag, 2006

Internet

Unter folgenden Internetadressen erhalten Sie ebenfalls Informationen:

www.eumom.com
www.bvf.de
www.bmfjsfj.de
www.dggg.de
www.bdh.de

Notizen

Notizen

Hier ist Platz für Ihre Notizen.

Notizen

Notizen

Liebe Leserin und Schwangere,

diese Broschüre soll Ihnen einen Überblick über die Schwangerschaft allgemein und Ihren Schwangerschaftsverlauf geben und Ihnen zudem viele Informationen zum Thema Vorsorge in der Schwangerschaft liefern. Natürlich werden Sie nicht auf alle Ihre Fragen eine umfassende Antwort finden. Denn die Schwangerschaft ist ja auch eine komplexe Phase im Leben einer Frau. Wenden Sie sich dafür an Ihren Frauenarzt/Ihre Frauenärztin oder Ihre Hebamme und scheuen Sie sich auch nicht, Fragen wiederholt zu stellen. Aber auch Krankenkassen, Gesundheitsämter und Pro Familia können Ihnen weiterhelfen.

Sie sind in „guter Hoffnung“, wie es früher hieß. Die Schwangerenvorsorge dient dazu, diese Hoffnung sicherer zu machen. Aber vertrauen Sie genauso Ihrem Körper, denn ein „normaler“ Schwangerschaftsverlauf ist viel häufiger als Komplikationen. Erleben Sie Ihre Schwangerschaft ganz bewusst mit Ruhe



und Freude auf Ihr Kind. Denn sie ist etwas ganz Besonderes und Einmaliges!

Ich wünsche Ihnen alles Gute!

A handwritten signature in black ink, which appears to read "Dr. B.-Joachim Hackelöer".

Ihr
Professor Dr. B.-Joachim Hackelöer

Zum Autor

Professor Dr. B.-Joachim Hackelöer, selbst vierfacher Vater, ist seit 1992 Chefarzt am Zentrum Frauen, Mutter und Kind/Asklepios Klinik Barmbek, Hamburg. Außerdem ist er Vorstandmitglied der Deutschen Gesellschaft für Ultraschall (DEGUM) und Vertreter der Pränatal- und Geburtsmedizin im Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG).



Register

Register

A lkohol	13	M utterpass	28, 39
Amniozentese	45f.	N ackentransparenzmessung	45
Antikörpersuchtest	40	Naegele'sche Regel	9
Apgar-Test	33	P eriduralanästhesie	29, 31
B lutgruppenbestimmung	40	Plazenta	14, 25, 43, 49, 51, 55, 57
Body-Mass-Index (BMI)	14	Pränataldiagnostik	8, 11, 38, 44ff.
Bonding	33	R auchen	13f.
C ardiotokografie (CTG)	43	Reisen	15
Chinin	13	Rhesusfaktor	40
Chlamydien	41	Risiken für Mutter und Kind	47
Chlamydientest	41	Röteltest	40
Chorionzottenbiopsie	46	Rooming-in	33
Chromosomen	44ff.	Rückbildung	31, 34f.
D auer einer Schwangerschaft	9	S almonellen	12
Downsyndrom	45f.	Scheitel-Steiß-Länge (SSL)	42
E ntnahme von Mutterkuchengewebe	46f.	Schmerzbehandlung	29
Ernährung in der Schwangerschaft	11	Schwangerschaftsdiabetes	41
F olsäure	12	Screening	42
Fruchtwasserentnahme	45f.	Sodbrennen	19, 53
G eburt im Geburtshaus	26f.	Sport	15, 20, 51
Geburt im Krankenhaus	27	Stillen	19, 26f., 33f., 36f.
Gestationsdiabetes	41	Streptokokken-B-Untersuchung	42
Glucose-Toleranztest	41	Syphilis	41
H ausgeburt	26	T hrombosen	15f.
Hepatitis-B-Nachweis	41	Toxoplasmen	12
J od	12, 52	Toxoplasmose-Suchtest	38, 41
K aiserschnitt	26, 29f.	Trisomien	45
Kalzium	57	Ü belkeit	9, 15, 19, 49, 51, 58
Koffein	13	Ultraschalluntersuchungen	10, 39, 42, 46
L isterien	12	V erstopfungen	19
Listeriose	12, 41f.	Vorsorgeuntersuchungen	8, 10f., 39, 46
Listeriosetest	41f.	W ochenfluss	31, 34
Lues-Suchreaktion	41	Wunschkaiserschnitt	30f.
Lues venerea	41	Z willingsschwangerschaft	46

Impressum

Diese Broschüre entstand in Zusammenarbeit mit Professor Dr. B.-Joachim Hackelöer, Frauenarzt am Zentrum Frauen, Mutter und Kind/Asklepios Klinik Barmbek, Hamburg.

Herausgeber

MAPA GmbH/NUK Babyartikel
Industriestraße 21–25
27404 Zeven
Tel. +49 (0) 4281 / 73-0

Konzeption, Gestaltung, Text

UMPR GmbH
Mittelweg III a
20149 Hamburg
Tel. +49 (0) 40 / 480637-0
www.umpr.de

Fotografie

Antje Anders, München

In der NUK Bibliothek sind weitere Titel erhältlich:

- Stillen
- Ernährung
- Mund & Zähne

Alle Fabeln finden Sie als pdf-Datei zum kostenlosen Download im Internet unter www.nuk.de

Bei weiteren Fragen zu NUK Produkten wenden Sie sich gern an unseren NUK Eltern-Service, Tel. +49 (0) 1801 / 627246 (0,04 Euro/Min. aus dem Festnetz, Mobilfunk maximal 0,42 Euro/Min.), oder besuchen Sie uns im Internet unter www.nuk.de