Bundesinstitut für
Öffentliche Gesundheit

Rundum

SCHWANGERSCHAFT UND GEBURT



Schwangerschaft und Geburt

Vorsorge und Betreuung

Lebensplanung, Partnerschaft und Beruf

Unterstützung, Rat und Hilfe

familienplanung.de
UNABHÄNGIG UND WISSENSCHAFTLICH FUNDIERT

Erklärung zum Lesen

Oben auf der Seite können Sie den Bereich erkennen, in dem Sie sich gerade befinden.



kennzeichnet den Bereich
Schwangerschaft und Geburt



kennzeichnet den Bereich
Vorsorge und Betreuung



kennzeichnet den Bereich
Lebensplanung, Partnerschaft und Beruf



kennzeichnet den Bereich
Unterstützung, Rat und Hilfe.
Hier finden Sie gezielt Informationen
zu einzelnen Themen, Kontaktadressen
und weiterführende Hinweise.

(> Mutterschutz, S. 123) verweist auf weitere Informationen zum Thema innerhalb der Broschüre

Fruchtwasser verweist auf eine Erklärung zum Begriff im Schwangerschafts-Lexikon

Nehmen Sie das **Stichwortverzeichnis** zur Hilfe, um Themen und Inhalte schnell zu finden.

> Informationen mit besonderer Bedeutung können Sie auf einen Blick über die farbliche Hervorhebung erkennen.

Hinweise, Tipps und Informationen
finden Sie immer am Rand.

www.familienplanung.de

familienplanung.de
UNABHÄNGIG UND WISSENSCHAFTLICH FUNDIERT

Rundum

SCHWANGERSCHAFT UND GEBURT

Umfassende Informationen zu Schwangerschaft, Geburt, Vorsorge, Betreuung, Lebensplanung, Partnerschaft und Beruf

Mit einem Überblick zu Unterstützungsangeboten und einem Schwangerschafts-Lexikon

Fachlich unterstützt durch DGPFG e. V.
Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Herausgeber
Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG)
2026

Hilfreich und praktisch



Hilfreich

Schwangerschaftswochen und Geburtszeitraum:
Wie werden sie bestimmt? 13
Die Ernährungs-Top-Ten 22
Geburtspositionen im Überblick 76
Was passiert beim Ultraschall? 96
Familienplanung: Beratung und Hilfen 108
Regeln und Tipps für partnerschaftliches Elternsein 114
Weiterführende Informationen zu Gesetzen und Hilfen 127

Praktisch

BHs: beste Unterstützung für die Schwangerschaft 34
Angenehme Schlafposition 38
Mini-Wellness zwischendurch 46
Was jetzt gut fürs Becken ist 56
Wo und wie schläft Ihr Baby am besten? 87

Für den Überblick

Checkliste: die Erstausstattung 51
Checkliste: die Kliniktasche 66
Checkliste: die Kinderbetreuung 121

Inhalt

Vorwort 4



Schwangerschaft und Geburt 6

1. bis 4. Schwangerschaftswoche: Wie alles beginnt 8
5. bis 8. Schwangerschaftswoche: Das winzige Herz schlägt 14
9. bis 12. Schwangerschaftswoche: Das Baby wächst und wächst 20
13. bis 16. Schwangerschaftswoche: Die ersten Purzelbäume 30
17. bis 20. Schwangerschaftswoche: Ein Gesicht zeigt sich 36
21. bis 24. Schwangerschaftswoche: Kleines Bewegungswunder 42
25. bis 28. Schwangerschaftswoche: Jetzt geht's rund 48
29. bis 32. Schwangerschaftswoche: Es wird enger 54
33. bis 36. Schwangerschaftswoche: Das Kind wächst weiter 58
37. bis 40. Schwangerschaftswoche: Baby-Training für die Geburt 62
Die Geburt: Es ist so weit 68
Mutter und Kind: das Wochenbett 82



Vorsorge und Betreuung 88

Gut betreut: die Vorsorgeuntersuchungen 90
Pränataldiagnostik: Untersuchungen im Überblick 98



Lebensplanung, Partnerschaft, Beruf 104

Was Schwangersein für Ihre Lebensplanung bedeutet 106
Partnerschaft: Wir bekommen ein Baby 112
Beruf: Zeit für kleine und große Entscheidungen 118



Unterstützung, Rat und Hilfe 128

Literaturhinweise 130
Medienangebote des BIÖG 136
Adressen, Kontakte und Beratung 142
Schwangerschafts-Lexikon 148
Stichwortverzeichnis 162

Vorwort

Schwangerschaft bedeutet Veränderung – eine Veränderung, die alle Lebensbereiche betrifft. Die vorliegende Broschüre soll Sie über die Zeit der Schwangerschaft und Geburt hinweg begleiten.

Im Bereich „Schwangerschaft und Geburt" wird beschrieben, welche körperlichen Veränderungen und auch seelischen Themen eine Rolle während der Schwangerschaft und Geburt spielen können. In den Schwangerschaftsmonaten werden dazu einzelne Schwerpunktthemen vorgestellt – von den Veränderungen im Körper über gesunde Lebensweisen bis hin zu verschiedenen Erwartungen an die Schwangerschaft und die darauffolgende Zeit mit Baby.

Anschließend dreht sich alles um die Geburt: Wo kann das Baby zur Welt kommen? Was passiert während der Geburt? Und was ist in den ersten Wochen mit dem Baby zu bedenken?

Der Bereich „Vorsorge und Betreuung" gibt einen Überblick zur medizinischen Versorgung und Begleitung der Schwangerschaft und Geburt. Welche Untersuchungen gehören zur Schwangerenvorsorge? Was versteht man unter Pränataldiagnostik? Wo können weitere Informationen dazu gefunden werden?

Im Bereich „Lebensplanung, Partnerschaft und Beruf" geht es um die Veränderungen in Ihrem Leben, welche das Elternsein mit sich bringt. Wie wird es wohl sein mit dem Kind? Stellen Kinder wirklich das Leben auf den Kopf? Was bedeutet es für eine Partnerschaft, ein Baby zu bekommen? Was macht es mit der Liebe, wenn ein Kind kommt? Ein Kind zu erwarten, hat auch Auswirkungen auf die Berufstätigkeit, dazu müssen kleine und große Entscheidungen gefällt werden. Deshalb finden sich hier Orientierungshilfen und eine Auswahl an Gesetzen, die jetzt wichtig sind.

Im Serviceteil „Unterstützung, Rat und Hilfe“ sind weiterführende Literatur- und Medienangebote zusammengestellt, die zu unterschiedlichen Themen in Form von gedruckten Broschüren bis hin zu Webportalen zuverlässige Informationen bieten können. Die Zusammenstellung von Adressen oder Kontakten ermöglicht es Ihnen, für spezifische Fragen die passende Unterstützung zu finden. Das Lexikon rund um Schwangerschaft und Geburt liefert mit rund fünfzig Stichwörtern fundiertes Wissen zum Thema. Im umfangreichen Stichwortverzeichnis können schnell einzelne Themen innerhalb der Broschüre gefunden werden.

Vor Ihnen liegt eine aufregende Zeit: Wir möchten Ihnen für die Zeit der Schwangerschaft und der Geburt viel Kraft, Glück und Freude mit auf Ihren Weg geben. Ob Sie gerade eine Familie gründen oder schon in einer Familie leben – für Ihre Zukunft mit Kind(ern) wünschen wir Ihnen alles Gute!

Beim Lesen dieser Broschüre wünschen wir Ihnen viel Spaß!

Ihr Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG)

INFO

Die BIÖG-Website familienplanung.de liefert umfassende Informationen zu den Themen Schwangerschaft, Geburt und Familienplanung
(> S. 137)

www.familienplanung.de



Schwangerschaft und Geburt

1. bis 4. Schwangerschaftswoche
Wie alles beginnt 8
Bei Fragen: Beratung in Anspruch nehmen 9
Das passiert im Körper 11
Gut zu wissen 12
Schwangerschaftswochen und Geburtszeitraum: Wie werden sie bestimmt? 13

5. bis 8. Schwangerschaftswoche
Das winzige Herz schlägt 14
Am besten gar nicht: Alkohol, Rauchen & Co 15
Das passiert im Körper 17
Gut zu wissen 17

9. bis 12. Schwangerschaftswoche
Das Baby wächst und wächst 20
Essen Sie, was Ihnen schmeckt! 21
Die Ernährungs-Top-Ten 22
Das passiert im Körper 24
Der Mutterpass: immer dabei 25
Bewegung und Sport: am besten täglich 26
Gut zu wissen 29

13. bis 16. Schwangerschaftswoche
Die ersten Purzelbäume 30
Gewichtszunahme: Jetzt geht's aufwärts! 31
Das passiert im Körper 33
BHs: Beste Unterstützung für die Schwangerschaft 34
Gut zu wissen 35

17. bis 20. Schwangerschaftswoche
Ein Gesicht zeigt sich 36
Halbzeit: Zeit auch für Rituale 37
Angenehme Schlafposition 38
Das passiert im Körper 38
Verreisen: Jetzt ist „Hochsaison" 39
Gut zu wissen 41

21. bis 24. Schwangerschaftswoche
Kleines Bewegungswunder 42
Lebensentwürfe: meine Zukunft mit Kind(ern) 43
Einstimmung auf die Geburt 44
Mini-Wellness zwischendurch 46
Das passiert im Körper 47
Gut zu wissen 47



25. bis 28. Schwangerschaftswoche
Jetzt geht's rund 48
Wie will ich, wie wollen wir in Zukunft wohnen? 49
Das passiert im Körper 49
So klein und niedlich: die Erstausstattung 50
Checkliste: die Erstausstattung 51
Stillen: Nahrung für die Seele 52
Gut zu wissen 53

29. bis 32. Schwangerschaftswoche
Es wird enger 54
Endspurt für Mutter und Kind 55
Das passiert im Körper 55
Was jetzt gut fürs Becken ist 56
Gut zu wissen 57

33. bis 36. Schwangerschaftswoche
Das Kind wächst weiter 58
Kurz vorher: Erwartungen an die Geburt 59
Das passiert im Körper 60
Gut zu wissen 61

37. bis 40. Schwangerschaftswoche
Baby-Training für die Geburt 62
Mentale Vorbereitung auf die Geburt 63
Das passiert im Körper 64
Hormone: So beeinflussen sie die Schwangerschaft 65
Checkliste: die Kliniktasche 66
Gut zu wissen 67

Die Geburt: Es ist so weit 68
Welche Geburtsorte kommen infrage? 69
Geburtstermin: Geht es los? 73
Die Geburtsphasen 74
Geburtspositionen im Überblick 76
Umgang mit Schmerz: von Atemtechnik bis Periduralanästhesie (PDA) 78
Wenn es anders kommt bei der Geburt 79
Versorgung des Neugeborenen 80

Mutter und Kind: das Wochenbett 82
Die ersten Wochen mit dem Baby 83
Stillen: Warum es gut ist und was Sie beachten sollten 85
Zurück zur „Normalität": Rückbildung und Periode 85
Wo und wie schläft Ihr Baby am besten? 87
Gut zu wissen 87



1. bis 4. Schwangerschaftswoche

Wie alles beginnt

Sie haben sich ein Kind gewünscht – vielleicht aber auch nicht – und nun sind Sie tatsächlich schwanger und bekommen erstmal einen Schreck. Oder Sie sind im Freudentaumel und nur ein paar Tage später plötzlich voller Sorgen … Keine Angst – ambivalente, also widersprüchliche Gefühle sind gerade am Anfang der Schwangerschaft keine Seltenheit. Glück und Mut wechseln sich ab mit Zukunftsängsten. Gefühle und Verstand liefern sich ein Duell, die Fantasie läuft auf Hochtouren. Lassen Sie sich davon nicht irritieren: Solche zum Teil sehr gegensätzlichen Gedanken und Gefühle sind wichtig, denn sie helfen, sich Schritt für Schritt mit der neuen Lebenssituation auseinanderzusetzen.

Bei Fragen: Beratung in Anspruch nehmen

Falls Sie – gerade zu Anfang, aber auch später – Fragen zu Schwangerschaft und Geburt haben, können Sie auf eine Fülle von Beratungsangeboten zurückgreifen. Zunächst gibt es bundesweit verschiedene Einrichtungen, die Schwangerschafts- sowie Schwangerschaftskonfliktberatungen durchführen. In Schwangerschaftsberatungsstellen kann man sich kostenlos zu allen persönlichen oder partnerschaftlichen Fragen und Problemen beraten lassen, bekommt Informationen zum Mutterschutz am Arbeitsplatz, zum Unterhaltsrecht oder auch zur vorgeburtlichen Diagnostik sowie Unterstützung beim Umgang mit Behörden.



Alleinstehende oder minderjährige Schwangere bekommen zum Beispiel Hilfe, wenn die Vaterschaft unklar oder der Unterhalt des Kindes nicht gesichert ist. Bei allen Fragen zur Vorsorge (> ab S. 90) können Sie sich an Ihre Ärztin, Ihren Arzt oder Ihre Hebamme wenden. Darüber hinaus gibt es verschiedene Institutionen, die bei speziellen Fragen und Problemen helfen. Im Bereich „Unterstützung, Rat und Hilfe" finden Sie unter „Adressen, Kontakte und Beratung" mehr als vierzig Adressen, die Ihnen Expertinnen und Experten in Ihrer Nähe nennen.

Hilfe im Schwangerschaftskonflikt

Auch bei Schwangerschaftskonflikten – wenn zum Beispiel die Frau oder das Paar einen Schwangerschaftsabbruch erwägt – helfen Beratungsstellen weiter, bzw. wenn ein Abbruch in Erwägung gezogen wird, muss eine Beratung im Vorfeld stattgefunden haben.

Nach einer Konfliktberatung wird dort ein sogenannter Beratungsschein ausgestellt. Er ist nach der Beratungsregelung Voraussetzung, um innerhalb von zwölf Wochen nach der Empfängnis eine Schwangerschaft rechtswidrig, aber straffrei abzubrechen. Wichtig: Niemand, auch nicht der Ehemann, kann eine Schwangere zu einer Entscheidung zwingen, alle Beratungsstellen unterliegen der Schweigepflicht.

INFO

Adressen erhalten Sie in Ihrer Arztpraxis, im Sozial- oder Gesundheitsamt, von den Wohlfahrts- und Familienverbänden oder auch den Kirchen (> S. 142).

INFO

Wenn Sie unsicher sind oder sich Sorgen machen, kann es Ihnen helfen, einen Gesprächstermin in einer Schwangerschaftsberatungsstelle wahrzunehmen. Eine Beratungsstelle in Ihrer Nähe finden Sie hier:

www.familienplanung.de/beratung/beratungsstelle-finden



Schwanger! Zwei Frauen erzählen

„Als die zweite Linie im Testfenster langsam nach oben gewandert ist, war klar: Ich bin schwanger! Ich hab' mich wahnsinnig gefreut. Zuerst habe ich es meiner Freundin erzählt. Sie hat mich ganz fest in die Arme genommen und mir sind sogar die Tränen gekommen."/Julia, 30

„Schwanger? Bitte nicht. Ich war fassungslos, hatte insgeheim die ganze Zeit gehofft, der Schwangerschaftstest würde negativ ausfallen. Und nun das! Dabei wollte ich doch jetzt im Job so richtig durchstarten. Ich war geschockt, mein Freund dagegen hat sich über die unerwartete Nachricht richtig gefreut. Aber ich, ich habe sehr lange gebraucht, um mich mit dem Gedanken anzufreunden, Mutter zu werden."/Leonie, 27

INFO

Schwangerschaftstests aus der Drogerie, der Apotheke oder dem Internet weisen im Urin das Schwangerschaftshormon HCG (> S. 65) nach. Manche zeigen bereits eine Woche vor der nächsten Regel an, ob eine Schwangerschaft vorliegt. Sicherer sind die Tests, die das Hormon am ersten Tag nach Ausbleiben der Regel anzeigen, weil der HCG-Spiegel häufig erst jetzt ausreichend hoch ist.

Das passiert im Körper

Ein kleines Wunder

Schwanger werden und schwanger sein ist ein kleines Wunder! Bei jedem Eisprung, ca. 10 bis 14 Tage vor der nächsten zu erwartenden Regel, macht sich eine (manchmal auch mehrere) der zahlreichen Eizellen auf den Weg aus dem Eierstock in den Eileiter. Beim Samenerguss des Mannes werden viele Millionen Samenzellen ausgestoßen, von denen nur wenige Hundert den Weg zur Eizelle finden. Nur eine einzige schafft es jedoch, die Eihülle zu durchdringen. Danach verschmilzt das genetische Programm des Vaters mit dem der Mutter und wird zu einem neuen Menschen: Ei und Samenzelle haben jeweils nur 23 statt 46 Chromosomen – durch ihre Verbindung entsteht eine neue Zelle mit 46 Chromosomen, jedes davon enthält Tausende von Genen, die Geschlecht, Augenfarbe, Gesichtszüge, Größe, Temperament usw. bestimmen.

Das im Eileiter befruchtete Ei wird von den Flimmerhärchen der Eileiterwände in etwa vier bis fünf Tagen zur Gebärmutter getragen. Verläuft die Entwicklung störungsfrei, nistet sich die befruchtete Eizelle – etwa so groß wie ein Nadelstich in einem Blatt Papier – in die Gebärmutterschleimhaut ein und wird mit dem mütterlichen Kreislauf verbunden, die Empfängnis ist abgeschlossen. Läuft etwas schief, wird sie – meist unbemerkt – durch eine Blutung abgestoßen und der nächste Zyklus beginnt.



Gut geschützt: Plazenta bzw. Mutterkuchen

Aus der befruchteten Eizelle entwickelt sich nicht nur der Embryo, sondern – zusammen mit mütterlichen Zellen – auch der Mutterkuchen, die Plazenta. Nach der Einnistung der befruchteten Eizelle in die Gebärmutterschleimhaut übernehmen Plazentazellen die Versorgung des Embryos. Kindliche und mütterliche Blutgefäße entwickeln sich so aufeinander zu, dass beide Blutkreisläufe nur durch wenige Zellschichten voneinander getrennt sind. Diese Schicht wirkt wie ein Filter und wird Plazentaschranke genannt. Sie hat eine wichtige Schutzfunktion, denn sie hält Gift- und Schadstoffe vom Blutkreislauf des Kindes fern – allerdings nicht alle.

Auch bestimmte Krankheitserreger können die Plazentaschranke passieren. Welche Stoffe durchkommen, hängt von ihrer chemischen Zusammensetzung ab. Das erklärt, warum beispielsweise einige Medikamente unbedenklich sind, andere aber dem Kind schaden können. Alkohol und Nikotin gelangen ungefiltert zum Kind.

Die Plazenta haftet an der Gebärmutterwand. Das Ungeborene ist über die Nabelschnur mit der Plazenta verbunden. Am Ende der Schwangerschaft ist die Plazenta etwa drei Zentimeter dick und tellergroß. Die Nabelschnur ist etwa 1,5 Zentimeter dick und 60 Zentimeter lang.

INFO

Zanzu: Mein Körper in Wort und Bild
Die BIÖG-Website zanzu.de bietet Informationen zur sexuellen Gesundheit in dreizehn Sprachen, mit Vorlesefunktion (> vgl. auch S. 139).

www.zanzu.de/

Gut zu wissen

Bei der Ärztin oder beim Arzt

Frauen, die in einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind, haben grundsätzlich einen Anspruch auf Untersuchung zur Feststellung der Schwangerschaft. Um eine **Schwangerschaft sicher festzustellen**, gibt es verschiedene Verfahren: Urin- oder Bluttest und (zu einem späteren Zeitpunkt) auch der Ultraschall. Der Ultraschall ist jedoch nicht Bestandteil der Mutterschaftsrichtlinien und wird auch nicht von den Kassen bezahlt, es sei denn, es besteht der Verdacht auf eine gestörte Frühschwangerschaft.

Mit der ersten Vorsorgeuntersuchung (die an einem anderen Termin stattfinden kann (> vgl. ab S. 90), bekommen Sie einen **Mutterpass** (> S. 25) und, falls gewünscht, eine kostenpflichtige **Schwangerschaftsbescheinigung** für Ihren Arbeitgeber bzw. Ihre Arbeitgeberin und die Krankenkasse.

Bei der Hebamme

Jede Schwangere kann sich auch von Anfang an **von einer Hebamme beraten und betreuen lassen,** denn Hebammen können ebenfalls alle nötigen Untersuchungen im Rahmen der allgemeinen Vorsorge bis auf die Ultraschalluntersuchung vornehmen und in den Mutterpass eintragen. Bei Komplikationen sollte jedoch immer frauenärztliche Hilfe in Anspruch genommen werden. Es gibt auch (Gemeinschafts-)Praxen, in denen Hebammen und Ärztin oder Arzt eng zusammenarbeiten.

Außerdem wichtig

Ihr Körper braucht jetzt vermehrt Folsäure. Dieses B-Vitamin ist wichtig für alle Zellteilungs- und Wachstumsprozesse. Essen Sie deshalb viel Gemüse, Früchte und Vollkornprodukte. Die Fachgesellschaften empfehlen die **zusätzliche Einnahme von Folsäuretabletten** (0,4 mg täglich), um beim Kind das Risiko eines Neuralrohrdefekts („offener Rücken") zu verringern – nach Möglichkeit bereits vier Wochen vor der Empfängnis bis zur 12. Schwangerschaftswoche.

Jod ist wichtig für die kindliche Körperreifung, die Entwicklung des Nervensystems und des Gehirns. Es ist vor allem in Seefischen, Milch und jodiertem Speisesalz enthalten. Auch hier empfehlen die Fachgesellschaften die **zusätzliche Einnahme von Jodtabletten** (0,1 bis 0,15 mg täglich).

Omega-3-Fettsäuren (wie DHA) verringern das Risiko einer Frühgeburt und sind unter anderem für die Gehirnentwicklung und das Sehen wichtig. Empfohlen werden in der Schwangerschaft täglich etwa 200 mg. Falls Sie keinen oder nicht regelmäßig Fisch essen, besprechen Sie am besten mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, ob und in welcher Dosierung Nahrungsergänzungsmittel zu Ihrer **Versorgung mit Omega-3-Fettsäuren** sinnvoll sind. Die Kosten zur Versorgung mit Folsäure, Jod und DHA werden von den gesetzlichen Krankenkassen in der Regel nicht übernommen.

Mehr dazu unter

www.familienplanung.de/ernaehrung

Schwangerschaftswochen und Geburtszeitraum: Wie werden sie bestimmt?

Wie werden die Schwangerschaftswochen gezählt? Und wie wird der Geburtszeitraum bestimmt?

Auch wenn die Befruchtung erst vier Wochen zurückliegt – die Ärztin, der Arzt oder die Hebamme trägt die Dauer der Schwangerschaft mit sechs Wochen ein. Die „geburtshilfliche Rechnung" beginnt nämlich mit dem ersten Tag der letzten Menstruation, da dieser Tag ein fester Anhaltspunkt ist, der Tag der Empfängnis dagegen oft nicht sicher angegeben werden kann.

Ausgehend vom ersten Tag der letzten Menstruation dauert eine Schwangerschaft etwa 280 Tage (40 Wochen bzw. 10 sogenannte Mondmonate zu 28 Tagen). So wird auch der Geburtstermin ermittelt.

Wann genau das Baby zur Welt kommt, kann jedoch nicht vorausgesagt werden, weil die Zeitpunkte von Eisprung und Einnistung meist nicht bekannt sind und auch genetische Faktoren bei der Dauer der Schwangerschaft eine Rolle spielen. Der erste Ultraschall in der 9. bis 12. Schwangerschaftswoche ist daher zur Absicherung des errechneten Geburtstermins wichtig.

Wichtig: Nur etwa 5 Prozent aller Kinder kommen am errechneten Geburtstermin zur Welt, 90 Prozent in den zwei Wochen davor und danach.



INFO

Hier können Sie den Geburtszeitraum Ihres Kindes berechnen:

www.familienplanung.de/schwangerschaft/geburtstermin-berechnen/



5. bis 8. Schwangerschaftswoche

Das winzige Herz schlägt

Neue Situationen erfordern neues Verhalten – manchmal sogar gleich in verschiedenen Lebensbereichen. Wichtig für Sie ist jetzt, besonders gut auf sich und Ihren Körper zu achten, auf eine gesunde Ernährung (> ab S. 21) und möglichst nicht zu viel Stress. In der ersten Zeit wächst der Embryo ständig und ist sehr empfindlich. Besondere Vorsicht gilt deshalb für diese Substanzen, denn sie sind binnen kürzester Zeit bei ihm: Alkohol, Nikotin, Koffein und Medikamente.

Am besten gar nicht: Alkohol, Rauchen und Co

Wenn Sie, als Sie noch nichts von Ihrer Schwangerschaft wussten, viel Alkohol getrunken oder Zigaretten geraucht haben, gilt im Allgemeinen das „Alles-oder-nichts-Prinzip“: Die Frucht entwickelt sich normal – oder gar nicht. Wird sie geschädigt, kommt es zu einer (meist unbemerkten) frühen Fehlgeburt. Bleibt der Embryo dagegen ungeschädigt, so geht die Schwangerschaft weiter. Im weiteren Verlauf der Schwangerschaft sollte der Genuss von Alkohol und Zigaretten unbedingt vermieden werden.

Ihr Kind trinkt mit: Alkohol

Alkohol gelangt über die Plazenta in die kindliche Blutbahn. Das heißt: Mutter und Kind haben innerhalb weniger Minuten den gleichen Alkoholspiegel – doch der kindliche Organismus kann ihn viel schwerer abbauen. Die Frage, welche Menge Alkohol noch unschädlich für das Baby sein könnte und ab wann die kindliche Gesundheit und Entwicklung gefährdet sind, lässt sich nicht beantworten. Wissenschaftlich gesichert ist, dass in allen Phasen der Schwangerschaft selbst geringe Mengen Alkohol erhebliche Folgen für das Kind haben können. Deshalb sollten Sie lieber ganz auf Alkohol verzichten.

Bei vermehrtem Alkoholkonsum kann Ihr Kind mit schweren Fehlbildungen wie Wachstumsverzögerungen, Fehlbildungen im Gesicht und Kopfbereich oder Minderbegabung zur Welt kommen. Wenn Sie täglich mehrere Gläser Alkohol trinken, brauchen Sie (und Ihr Kind) dringend professionelle Hilfe. Sprechen Sie das bei Ihrem nächsten Vorsorgetermin unbedingt an.

Auch das Trinkverhalten des Vaters hat Einfluss auf die Entwicklungschancen des Kindes, zumal Männer statistisch deutlich mehr Alkohol trinken als Frauen. Hoher Alkoholkonsum schädigt die Samenzellen und kann so zu Entwicklungsstörungen des Ungeborenen führen (> „Informationen zum Thema Alkohol für Schwangere und ihre Partner“, S. 131).



Mehr dazu unter

www.familienplanung.de/alkohol

INFO

Erfahrungsgemäß kann es helfen, einen „Vertrag" abzuschließen, um nicht mehr zu rauchen. Dafür können Sie zum Beispiel mit der Ärztin oder dem Arzt, der Hebamme, einem Freund oder einer Freundin ein Übereinkommen treffen, das Ihnen hilft, durchzuhalten.

Sechs Gründe, sofort mit dem Rauchen aufzuhören

Rauchen Sie gern? Da gibt es nur eine Antwort: Am besten für Sie und Ihr Kind ist es, sofort damit aufzuhören. Vielleicht überzeugen Sie die folgenden Argumente:

1. Ihre Chancen auf eine unkomplizierte Schwangerschaft steigen.
2. Ihr Kind hat eine größere Chance, normalgewichtig auf die Welt zu kommen.
3. Das Risiko einer Frühgeburt wird um die Hälfte reduziert.
4. Sie ersparen Körper und Kind einen Cocktail aus ca. 3.500 bis 4.000 verschiedenen Substanzen. Mehr als 40 Inhaltsstoffe wie zum Beispiel Teer, Arsen, Benzol und Cadmium können Krebserkrankungen verursachen, andere Stoffe wie Blei oder Kohlenmonoxid sind giftig. Davor können Sie sich und das Ungeborene schützen.
5. Ihre Blutzirkulation wird besser, das Atmen leichter – für die Geburt ein echter Vorteil.
6. Sie verringern das Risiko eines „plötzlichen Kindstodes", wenn Ihr Baby vor und nach der Geburt in einer rauchfreien Umgebung aufwächst.

Schützen Sie sich und Ihr Kind auch vor Passivrauchen in der Familie und in der häuslichen Umgebung. Ihr Kind entwickelt sich gesünder und besser in einer rauchfreien Umgebung (> S. 131, Broschüre „Ihr Kind raucht mit"). Tipps zur Tabakentwöhnung finden Sie auch in der in der Broschüre „Rauchfrei in der Schwangerschaft und nach der Geburt" (> S. 131).

Mehr dazu unter

www.familienplanung.de/rauchen



Das passiert im Körper



Noch besteht das kindliche Herz nur aus einer winzigen Röhre, aber schon in der siebten Woche kann auf dem Ultraschallbild gesehen werden, dass das Herz schlägt. Am schnellsten wächst nun der obere Bereich, es entwickeln sich der Kopf, die Augenanlagen sowie das Gehirn. Auch die Gliederung des Rückens wird sichtbar und die Arme treten deutlicher hervor. Die meisten Organe sind schon angelegt.

Das genetische Geschlecht entwickelt sich weiter. Es wurde bereits im Moment der Zeugung angelegt (die Chromosomen XY für männlich, XX für weiblich). Etwa ab der siebten Schwangerschaftswoche produzieren die Hoden beim männlichen Ungeborenen Testosteron, bei den weiblichen setzt die Produktion von Östrogen etwas später ein (etwa in der zwölften Schwangerschaftswoche). Bis zur achten Woche hat sich die Fruchtblase gebildet und produziert klares Fruchtwasser, in dem der Embryo wie ein kleiner Astronaut schwebt und gut gegen Druck, Lärm und Stöße geschützt ist. Am Ende des zweiten Monats ist er etwa zwei Zentimeter groß und hat schon winzige Arme und Beine.

Alle Angaben zur kindlichen Entwicklung sind Durchschnittswerte, von denen es zum Teil deutliche, aber normale Abweichungen gibt.

Gut zu wissen

Im Job

Wann sagen Sie Ihrer Arbeitgeberin oder Ihrem Arbeitgeber, dass Sie schwanger sind? Wann soll es Ihre Schule oder Universität erfahren? Eine Entscheidung, die vielen Frauen gar nicht so leicht fällt. Grundsätzlich gilt: **Sie selbst entscheiden, wann Sie wen informieren möchten.** Und möglicherweise haben Sie Gründe, noch ein wenig damit zu warten. Manche Frauen geben die Schwangerschaft auch erst bekannt, wenn sie stabil ist – also nach etwa drei Monaten, wenn die Wahrscheinlichkeit für eine Fehlgeburt nur noch gering ist. Doch wenn Ihre Arbeit, Schule oder Ausbildung für den Embryo gefährlich werden könnte, weil Sie zum Beispiel beruflich mit giftigen Stoffen zu tun haben oder schwere Lasten tragen, sollten Sie **aus Schutzgründen möglichst früh Bescheid sagen** (> S. 125). Denn der durch das Mutterschutzgesetz garantierte Schutz am Arbeitsplatz, in der Schule und am Ausbildungs- oder Praktikumsplatz greift erst, wenn Sie dort Ihre Schwangerschaft mitgeteilt haben. Diese können ein ärztliches Attest oder die Bestätigung einer Hebamme verlangen, dass Sie schwanger sind, müssen aber auch die Kosten dafür tragen.

Außerdem wichtig

Schenken Sie Ihren Zähnen jetzt besondere Beachtung: Gerade in den ersten drei Monaten der Schwangerschaft steigt die Wahrscheinlichkeit von Zahnfleischentzündungen. Wegen des erhöhten Östrogenspiegels wird die Schleimhaut stärker durchblutet und das wiederum lockert das Gewebe im Bereich des Zahnbetts. Wichtig ist eine **sorgfältige Mundhygiene** – auch der Zahnzwischenräume (> Zahnprobleme, S. 161).

Machen Sie jetzt **keine Diät**, sonst bekommt Ihr Kind möglicherweise nicht alles, was es braucht.

Für Auszubildende, Studierende, arbeitslose Frauen, Empfängerinnen von Leistungen der Sozialhilfe, Asylberechtigte und geflüchtete Frauen gibt es **Möglichkeiten der finanziellen Unterstützung**. Über alle finanziellen Leistungen für Familien, Dienstleistungen und über Bildungs- und Beratungsleistungen für Familien informiert das Familienportal **https://familienportal.de/**

Ich bin ja wirklich schwanger!

„In den ersten Wochen konnte ich manchmal gar nicht glauben, dass ich schwanger bin. Es kam mir irgendwie unwirklich vor. Man hat mir die Schwangerschaft ja nicht angesehen, und außer meinem Partner wusste auch noch niemand davon. Okay, gelegentlich hatte ich morgens ein flaues Gefühl in der Magengegend, aber tagsüber fühlte ich mich eigentlich wie immer, sodass ich oft vergessen habe, was los ist. Fiel es mir dann wieder ein – zum Beispiel, weil ich im Restaurant statt Weißwein eine Saftschorle bestellte –, war das ein fast feierliches Gefühl."/Leila, 32





9. bis 12. Schwangerschaftswoche

Das Baby wächst und wächst

Auch wenn man rein äußerlich noch nicht viel sieht: Ihr Körper stellt sich während der Schwangerschaft auf eine Menge neuer Gegebenheiten ein – und das kann Sie ganz schön fordern. Manchmal sind Sie vielleicht plötzlich müde oder total hungrig und im Gegensatz zu früher duldet Ihr Körper keinen Aufschub. Diese vorübergehende Ungeduld ist ein guter und sinnvoller Schutz vor Überforderung und hilft Ihnen dabei, Ihre Bedürfnisse ernst zu nehmen.

Essen Sie, was Ihnen schmeckt

Freuen Sie sich! Die Schwangerschaft ist eine gute Zeit, um sich bewusst mit gesunder Ernährung zu beschäftigen – und vermutlich wird Ihr Körper Sie dabei mit deutlichen Signalen unterstützen: Manches lehnt er vielleicht heftig ab, weil er es nicht braucht. Anderes will er ebenso dringend sofort haben …

Während einer Schwangerschaft pendelt sich der Hormonhaushalt Ihres Körpers neu ein (> S. 65) und das hat verschiedenste Folgen. Einige davon sind zum Beispiel Heißhunger, plötzliche Abneigungen gegen bestimmte Speisen, ein veränderter Geruchssinn oder auch Übelkeit. Fühlen Sie sich jetzt manchmal unwohl? Das bedeutet auch, dass Ihre Schwangerschaft sich stabilisiert – vielleicht tröstet Sie das ein wenig über Ihre Übelkeit hinweg (> mehr dazu S. 154, 160).

Klein und wichtig: Vitamine, Mineralien und Spurenelemente

Schwangere Frauen haben einen erhöhten Bedarf an Vitaminen und Mineralstoffen, insbesondere Folsäure, Jod (> S. 12) und Eisen. Eine ausgewogene, gesunde Mischkost versorgt sie normalerweise mit allen wichtigen Nährstoffen. Die Versorgung des Körpers mit Eisen wird auch im Mutterpass festgehalten.

Eisen Werdende Mütter, die sich vegetarisch ernähren, können schneller unter Eisenmangel leiden, da der menschliche Organismus tierisches Eisen (enthalten z. B. in Fleisch, Fisch, Eiern, Schalentieren) leichter und besser verwerten kann als pflanzliches (vor allem enthalten in Getreide, Hülsenfrüchten, Nüssen und Samen sowie in grünem Blattgemüse). Falls Sie unsicher in Bezug auf Ihre Eisenversorgung sind, sprechen Sie Ihre Ärztin, Ihren Arzt bzw. Ihre Hebamme darauf an.

Vitamin C, Frucht- und Milchsäure Um das Eisen aus pflanzlichen Lebensmitteln aufzunehmen, helfen dem Körper Frucht- und Milchsäuren sowie Vitamin C. Deshalb Salatdressings mit etwas Zitronensaft beträufeln, ins Müsli frische Früchte geben und zum Erbseneintopf Orangensaft trinken.

Omega-3-Fettsäuren Für die normale Entwicklung des Kindes im Mutterleib sind Omega-3-Fettsäuren, wie etwa Docosahexaensäure (DHA), wichtig. Sie sind in fettem Fisch wie Lachs, Hering, Sardellen und Makrelen enthalten, aber auch in bestimmten Pflanzenölen wie Leinsamen-, Raps-, Walnuss- und Sojaöl. Schwangeren, die nicht regelmäßig fetten Meeresfisch zu sich nehmen, wird empfohlen, DHA als Nahrungsergänzungsmittel einzunehmen. Manche Schwangere erwägen, zusätzliche Vitamine oder Mineralstoffe einzunehmen. Dies ist im Normalfall nicht nötig. Werden Nahrungsergänzungsmittel ohne Anlass und überdosiert eingenommen, können sie für Mutter und Kind auch unerwünschte Wirkungen haben. Daher sollte die Einnahme immer mit der Ärztin oder dem Arzt abgesprochen werden.

INFO

Wenn Sie in Ihrer Familie Speisesalz verwenden, dann nehmen Sie am besten Jodsalz, das zusätzlich mit Fluorid und Folsäure angereichert ist.

Die Ernährungs-Top-Ten

Dank ihres Heißhungers haben Schwangere oft ein klares Bedürfnis nach den Dingen, die ihnen gerade fehlen. Deshalb lautet die wichtigste Regel: Essen für zwei brauchen Sie nicht – aber gönnen Sie sich bewusst das, worauf Sie Lust haben und was Ihnen schmeckt. Was dabei zu beachten ist:

1. Sorgen Sie in jedem Fall für möglichst viel frisches Obst und Gemüse auf Ihrem Speiseplan – zum Beispiel fünf Portionen am Tag. Waschen Sie Obst, Gemüse und Salate immer gründlich.

2. Eine gesunde Ernährung soll generell vollwertig, ballaststoffreich und vielseitig sein. Essen Sie deshalb ausreichend Vollkornprodukte wie Vollkornbrot, Vollkornmüsli, Vollkornflakes, Haferflocken, Vollkornreis, Vollkornnudeln, Kartoffeln mit Pelle oder Hülsenfrüchte. Darin sind Ballaststoffe, einige Mineralien und B-Vitamine enthalten. Einer häufig in der Schwangerschaft auftretenden Verstopfung kann so gut vorgebeugt werden. Aber übertreiben Sie nicht. Wenn Sie dadurch zu starke Blähungen und vor allem gegen Ende der Schwangerschaft Bauchschmerzen bekommen, müssen Sie mit den Mengen vielleicht etwas zurückgehen.

3. Gehen Sie sparsam mit Zucker und Süßigkeiten um.

4. Fettarme Milch oder Milchprodukte wie Quark, Joghurt, Käse usw. spenden Kalzium für die Knochen und liefern zusätzlich wichtige Spurenelemente.

5. Natürlich brauchen Sie auch Fett und Öle. Aber gehen Sie damit zurückhaltend um. Ziehen Sie kalt gepresste Pflanzenöle wie Raps- oder Olivenöl vor und geizen Sie mit tierischen Fetten wie Schmalz, Speck oder Sahne. Beachten Sie hierbei auch die versteckten Fette (Schokolade, Eis, Kekse, Fertigsoßen oder Chips).

6. Biologisch kontrollierte Lebensmittel lohnen sich, um die Schadstoffkonzentration in der Nahrung möglichst gering zu halten.

7. Zur Vorbeugung einer Infektion, zum Beispiel mit Salmonellen oder Listerien, sollten Sie auf bestimmte Lebensmittel, die roh verzehrt werden, verzichten. Hierzu zählen Rohmilch und daraus hergestellter Käse, rohe Eier oder Räucherfisch. Auch fertig gekaufte Salate, geschnittenes Obst und Sandwiches können Listerien enthalten. Waschen Sie alle Lebensmittel gründlich (> Listeriose, S. 95).

8. Wegen der Gefahr von Toxoplasmose und Trichinose ist der Verzehr von rohem Fleisch, etwa in Form von Tatar, Mett, Rohwurst (z. B. Salami, Schinken, Tee- oder Zwiebelmettwurst) sehr kritisch (> Toxoplasmose, S. 95). Ebenso kritisch ist der Verzehr von rohem Fisch, der zu einer Bandwurminfektion führen kann.

9. Nehmen Sie möglichst regelmäßig über den Tag verteilt mehrere kleine Mahlzeiten, zum Beispiel fünf, zu sich. Dies wird meist besser vertragen als wenige große Portionen.

10. Sie haben einen höheren Wasserumsatz und brauchen deshalb ausreichend Flüssigkeit pro Tag. Wir empfehlen Leitungswasser, natriumarme Mineralwasser, verdünnte Fruchtsäfte, Kräuter- oder Früchtetee (mit Zucker zurückhaltend umgehen). Koffeinhaltige Getränke, zum Beispiel Kaffee oder schwarzen Tee, sollten Sie eher wenig zu sich nehmen.



INFO

Das Bundesinstitut für Risikobewertung rät schwangeren Frauen davon ab, chininhaltige Tonic- oder Bitter-Lemon-Getränke in größeren Mengen zu trinken, da Chinin gesundheitlich problematisch sein kann.

Das passiert im Körper



Der Fötus kann jetzt Arme und Beine bewegen – Nerven und Muskeln arbeiten bereits zusammen. Der Magen bildet die ersten Verdauungssäfte, die Nieren scheiden Urin aus. Augen, Ohren, Nase, Lippen und Zunge entwickeln sich weiter, die kleinen Finger haben nicht nur Nagelbetten, um die zehnte Woche werden auch die Hand-, Finger- und Fußlinien und damit der individuelle Fingerabdruck festgelegt.

Der Fötus dreht und wendet sich und macht damit seine ersten wichtigen Lernerfahrungen, die sein Gehirn stimulieren und strukturieren. Die Plazenta übernimmt aus dem Blut der Mutter Sauerstoff und Nährstoffe. Ein feines Kapillarsystem arbeitet wie eine Kette von Tankstellen und übergibt die wichtigen Stoffe an das Blut des Fötus. Je größer das Kind wird, desto höher ist der Bedarf an solchen Tankstellen. Der Versorgungsbedarf des Fötus steigt, und in gleichem Maße wächst auch die Plazenta. Das Gehirn entwickelt sich gerade zu Anfang des dritten Monats rasant. Kaum zu glauben: Durchschnittlich werden während einer Schwangerschaft pro Minute 250.000 Nervenzellen bzw. Neuronen gebildet. Ab etwa der neunten Woche nach der Befruchtung spricht man dann nicht mehr von einem Embryo, sondern von einem Fötus. Dieser ist jetzt ca. 5 Zentimeter groß und etwa 20 Gramm schwer.

Verrückt nach Tütensuppe

„Mein Freund ist von Beruf Koch und kennt wirklich hervorragende Rezepte. Aber ich habe ihn im dritten Monat nicht mit dem Wunsch nach selbstgemachten Pralinen ohne Alkohol oder sauer eingelegtem Kürbis genervt, sondern mit meiner unstillbaren Lust auf Tütensuppen. Er hätte mir die leckerste Hühnerbrühe frisch gemacht, aber konnte damit nicht bei mir landen. Zwei oder drei Wochen ging das so, bevor er wieder für mich kochen durfte."/Lea, 29

Der Mutterpass: immer dabei

Bei der ersten Vorsorgeuntersuchung stellt die Ärztin, der Arzt oder die Hebamme Ihren Mutterpass aus. In ihm wird alles Wichtige über Ihre Gesundheit und die Entwicklung des Embryos bzw. Fötus festgehalten.

Den Mutterpass gibt es wahlweise in Papierform oder in elektronischer Form. Der elektronische Mutterpass ist Teil der elektronischen Patientenakte. Er hat den Vorteil, dass er nicht verloren gehen kann und alle Einträge über eine App jederzeit abgerufen werden können. Auch ärztliche Befunde und Ultraschallaufnahmen können im E-Mutterpass abgelegt werden.

In den Mutterpass werden regelmäßig die Angaben aller Vorsorgeuntersuchungen (> ab S. 90) eingetragen bzw. ergänzt, zum Beispiel auch die Ergebnisse verschiedener Untersuchungen.

Dank der detaillierten Angaben können Ärztinnen, Ärzte und Hebammen den Verlauf der Schwangerschaft und mögliche Risiken schnell erfassen. Die medizinischen Angaben sind für Laien meist nicht verständlich. Sie haben aber jederzeit das Recht, sich von der Ärztin, dem Arzt oder der Hebamme erklären zu lassen, was untersucht wird und warum. Auch bei der Geburt (> ab S. 68) orientieren sich Ärztin, Arzt und Hebamme an den Angaben im Mutterpass. Brauchen Sie und Ihr Kind überraschend Hilfe, gibt der Pass wichtige Auskünfte. Tragen Sie ihn deshalb möglichst immer bei sich. Und heben Sie ihn nach der Geburt auf, weil er auch für weitere Schwangerschaften eine wichtige Rolle spielt. So sind zentrale Befunde, wie Blutwerte oder Angaben zum Schwangerschafts- und Geburtsverlauf, auch später schnell zur Hand.



Bewegung und Sport: am besten täglich

Körperlich aktiv zu sein und sich zu bewegen, hat viele Vorteile: Beschwerden wie Übelkeit oder Rückenschmerzen werden gelindert, die Beweglichkeit wird verbessert, Erkrankungen wie Schwangerschaftsdiabetes oder Bluthochdruck kann vorgebeugt werden. Auch nehmen Schwangere, die sich regelmäßig bewegen, weniger an Gewicht zu.

Zusätzliches Plus: Der Fötus im Bauch bekommt mehr Sauerstoff, was den Stoffwechsel ankurbelt. Studien zeigen: Ängste, dass es zu einer Frühgeburt kommen könnte, sind unbegründet. Schonende, regelmäßige Bewegung bzw. Sport hat also viele Vorteile für Mutter und Kind. Besondere Aufmerksamkeit hat jetzt auch Ihr Beckenboden verdient. Denn ein kräftiger Beckenboden gibt den Bauch- und Beckenorganen Halt, unterstützt die Schließmuskulatur von Harnröhre und After und hält dem Druck beim Lachen, Husten oder bei körperlicher Belastung Stand. Beckenbodentraining wird deshalb sowohl in der Schwangerschaft als auch nach der Geburt empfohlen, um häufigen Beschwerden wie einer Blasenschwäche (Inkontinenz) sowie Scheiden- oder Gebärmuttersenkung vorzubeugen oder entgegenzuwirken. Ihre Hebamme kann Ihnen Übungen empfehlen, ein Beispiel finden Sie auch in dieser Broschüre (> S. 56).

Achten Sie auf mehr Bewegung im Alltag: Gehen Sie Wege zu Fuß, nehmen Sie die Treppe statt den Aufzug. Wenn



Sie mit Sport beginnen, achten Sie darauf, dass Sie auf „moderatem" Niveau trainieren, sich währenddessen also noch unterhalten können. Haben Sie auch schon vor der Schwangerschaft Sport getrieben, können Sie auch intensiver trainieren. Sind Sie unsicher, ob Sie eine bestimmte Sportart weiter ausüben können, fragen Sie Ihre Ärztin, Ihren Arzt oder Ihre Hebamme.

Empfehlenswert Als Sportarten sind jetzt besonders empfehlenswert: Schwimmen, Aquafitness, Walking, Radfahren und Spazierengehen. Auch gemäßigtes Ausdauertraining sowie leichte Kräftigungs- und Beweglichkeitsübungen (Gymnastik) sind empfehlenswert. Dabei ist wichtig, Streckübungen zu vermeiden, da Gelenke und Bänder elastischer als normal sind. Auch Yoga, Tai Chi, Chi Gong oder Pilates sind günstige Sportarten, wenn sie unter fachkundiger Anleitung ausgeübt werden. Die Bauchmuskeln dürfen nicht angestrengt werden. Lassen Sie sich von einer kompetenten Fachkraft im Sportstudio beraten. Trinken Sie reichlich vor, während und nach dem Training. Sie brauchen viel Flüssigkeit, da Sie leichter ins Schwitzen kommen als sonst.

Nicht empfehlenswert Diese Aktivitäten sind nicht empfehlenswert: Sportarten mit Stößen, Schlägen oder Sprüngen sowie Sportarten mit hoher Sturz- und Verletzungsgefahr, zum Beispiel Mannschafts-, Kontakt- und Kampfsportarten. Wegen des Risikos



INFO

Nehmen Sie die Signale Ihres Körpers ernst und gönnen Sie sich Ruhe, wenn Sie müde und kaputt sind. Von Anfang an auf die eigenen körperlichen Bedürfnisse zu hören, auch wenn der (berufliche) Alltag noch nicht ganz darauf eingerichtet ist, schafft nämlich eine stabile und solide Grundlage – nicht nur für die nächsten Monate, sondern auch für die danach folgende Zeit mit dem Neugeborenen.

zu stürzen sind Inlineskaten und Reiten in der Schwangerschaft eher nicht geeignet. Auch Sportarten, bei denen schwere Gegenstände hochgehoben werden müssen, sollten in der Schwangerschaft lieber nicht ausgeübt werden. Gerätetauchen und Aufenthalte über 2.500 Metern Höhe verschieben Sie lieber auf die Zeit nach der Schwangerschaft. Laufen und Joggen sollten nur geübte Läuferinnen.

Überlastung Achten Sie auf Zeichen der Überlastung: Wenn Sie sich unbehaglich fühlen, Blutungen, Schmerzen oder Übelkeit auftreten, sollten Sie sofort aufhören. Abgesehen davon können Sie Ihre Lieblingssportart in gemäßigter Form gerne weiter betreiben. Neue Sportarten mit ungewohnten Bewegungsabläufen sollten Schwangere hingegen lieber nicht beginnen.

Im Anschluss: Sauna? Solarium?

Auch auf den Saunabesuch müssen Sie nicht verzichten, wenn Sie ihn bisher gut vertragen haben. Aber bleiben Sie auf den unteren, nicht ganz so heißen Bänken und verzichten Sie auf Aufgüsse. Auch hier gilt als Maßstab Ihr Wohlgefühl.

Auf den Besuch eines Solariums sollte zumindest in der Frühschwangerschaft verzichtet werden. Es gibt Vermutungen, dass die UV-Strahlung zum Abbau von Folsäure beiträgt. Folsäure ist besonders in den ersten Wochen der Schwangerschaft für die Entwicklung von Rückenmark, Gehirn und Nervenzellen des Embryos und für die Blutbildung der Mutter wichtig. Auch reagiert in der Schwangerschaft die Haut durch den Einfluss der Hormone noch empfindlicher auf ultraviolette Strahlen. Bei Schwangeren treten deshalb häufiger Hautreizungen, Sonnenallergien oder Pigmentflecken auf, besonders im Gesicht und im Bereich von Leberflecken und Brustwarzen. Für Jugendliche unter 18 Jahren sind Solariumsbesuche seit 2009 verboten.



Gut zu wissen

Im Job

Zum **Schutz Schwangerer am Arbeits-, Ausbildungs- oder Studienplatz** gibt es zahlreiche gesetzliche Regelungen (> Mutterschutz, S. 123). Mehrarbeit, Nachtarbeit, Sonn- und Feiertagsarbeit sind nur sehr eingeschränkt, unter ganz bestimmten Bedingungen und mit Ihrem Einverständnis erlaubt. Für manche Tätigkeiten gelten Beschäftigungsverbote. Ihr Arbeits- oder Ausbildungsplatz muss so eingerichtet werden, dass Sie und Ihr Kind vor Gefahren für Leben und Gesundheit ausreichend geschützt sind. Sie haben einen Anspruch auf bezahlte Freistellung für die Vorsorgeuntersuchungen.

Bei der Ärztin oder beim Arzt

Spätestens jetzt stehen die ersten **Vorsorgeuntersuchungen** an (> S. 90), wie zum Beispiel die erste Ultraschalluntersuchung (9. bis 12. Woche), die Feststellung Ihrer Blutgruppe, der Röteln-Test usw.

Darüber hinaus können Sie auf Wunsch **weitere vorgeburtliche Untersuchungen** (> Pränataldiagnostik, ab S. 98) vornehmen lassen. Gab es zuvor keinen Hinweis auf Auffälligkeiten, müssen Sie diese Untersuchungen selbst bezahlen. Unabhängig davon darf die Ärztin oder der Arzt Sie nur nach vorheriger Beratung und mit Ihrer Einwilligung untersuchen. Auf die Möglichkeit ergänzender psychosozialer Beratung in einer Schwangerschaftsberatungsstelle müssen Sie bei genetischen Untersuchungen hingewiesen werden.

Bei der Hebamme

Alle Vorsorgeuntersuchungen bis auf die Ultraschalluntersuchung können auch Hebammen durchführen, vorausgesetzt, die Schwangerschaft verläuft normal. Bei Abweichungen oder Erkrankungen werden Sie von Ihrer Frauenärztin oder Ihrem Frauenarzt betreut. Die **Hebammenbetreuung** können Sie aber zusätzlich in Anspruch nehmen.

Ihre **Hebamme berät Sie** nicht nur zu der Frage, ob und welche pränataldiagnostischen Untersuchungen für Sie persönlich infrage kommen könnten, sondern Sie können mit ihr in den ersten Schwangerschaftswochen auch alle Fragen zur Umstellung Ihres Körpers, zu Lebensweise, Ernährung oder zur Sexualität besprechen. Auch bei Schwangerschaftsbeschwerden bekommen Sie von ihr Rat und praktische Tipps.

Außerdem wichtig

Auch wenn es Ihnen noch etwas früh vorkommt: Oft ist es sinnvoll, sich schon jetzt um eine Hebamme (> S. 70), um einen Geburtsvorbereitungskurs (> 6. Monat, S. 44) und den Geburtsort (> ab S. 69) zu kümmern, da viele Hebammen, Kurse und Kliniken oft lange im Voraus ausgebucht sind. Das gilt besonders für Beleghebammen.

INFO

Mehr zu Pränataldiagnostik finden Sie in den BIÖG-Broschüren „Pränataldiagnostik" und „Besondere Umstände" (> S. 130) sowie unter

www.familienplanung.de/pnd





13. bis 16. Schwangerschaftswoche

Die ersten Purzelbäume

Vielleicht haben Sie sich in den ersten Wochen gewundert, dass Ihre Jeans oder Röcke immer noch passen und Sie kaum zugenommen haben? Nun ist es so weit: Die ersten Kilos kommen – und mit ihnen sicher auch der Wunsch nach lässiger, bequemer Kleidung. Ab jetzt erhöht sich auch Ihr Kalorienbedarf um etwa 200 bis 300 Kilokalorien pro Tag (entspricht etwa einem Käsebrot oder einer Portion Müsli).

Gewichtszunahme: Jetzt geht's aufwärts

Auch wenn Sie sich vielleicht am Anfang danach gesehnt haben, die anderen mögen doch endlich „etwas Bauch" sehen, so kann es nun doch komisch sein, plötzlich immer runder zu werden. Viele Frauen haben auch die Sorge, in der Schwangerschaft zu viel oder zu schnell zuzunehmen. Es gibt drei Faustregeln, an denen Sie sich orientieren können:

- Etwa 2 bis 2,5 Kilogramm pro Monat können Sie vom vierten Monat an ruhig zunehmen.
- Insgesamt gelten zwischen 10 und 16 Kilogramm Gewichtszunahme in der Schwangerschaft als „normal", entscheidend sind aber die Körpergröße und das Ausgangsgewicht vor der Schwangerschaft.
- Machen Sie bitte keine Diät, um abzunehmen. Es empfiehlt sich generell nicht, in der Schwangerschaft abzunehmen oder eine strenge Diät beginnen zu wollen. Durch eine ausgewogene Ernährung und regelmäßige Bewegung können Sie einer zu starken Gewichtszunahme entgegenwirken.

Wie viel darf ich zunehmen?

Kommt drauf an – solange Sie sich gut dabei fühlen, besteht kein Anlass, sich von Tabellen oder Statistiken irritieren zu lassen: Eine normalgewichtige Frau nimmt in der Schwangerschaft in der Regel zwischen etwa zehn und sechzehn Kilogramm zu. Weicht Ihr Ausgangsgewicht deutlich vom Normalgewicht ab, wird die betreuende Ärztin oder der betreuende Arzt die Schwangerschaft wahrscheinlich intensiver überwachen und zusätzliche Gewichtskontrollen empfehlen.

In den ersten drei Monaten nehmen Schwangere meist nur wenig zu. Frauen mit starkem Schwangerschaftserbrechen können sogar leicht abnehmen. Der Embryo wiegt in dieser Entwicklungsphase noch weniger als 100 Gramm. Erst ab dem zweiten Drittel der Schwangerschaft legt der Fötus kräftig an Gewicht zu.



Bitte bedenken Sie: Diese Werte sind nur Empfehlungen, die sich niemand ausgedacht hat, um Ihnen Stress oder ein schlechtes Gewissen zu machen. Die regelmäßigen Gewichtskontrollen im Rahmen der Vorsorge werden aus medizinischen Gründen durchgeführt und können wichtige Hinweise darauf geben, ob es Ihnen und Ihrem Kind gut geht.

Stichwort: Perfektionismus

Schöner Bauch, gepflegte Haut, ein strahlendes Lächeln auf den Lippen – so sieht die „Ideal-Schwangere" in den Sozialen Medien oder in der Werbung aus. Kein Wunder: Sie wurde schließlich für die Aufnahmen sorgfältig von Visagistinnen und Visagisten gestylt und in Szene gesetzt – die Bildbearbeitung tut ihr Übriges. Jeder anderen Frau gaukeln solche Bilder vor, dass man schwanger und rund um die Uhr perfekt sein kann, wenn man es nur will. Und selbstverständlich dabei auch noch genug Energie hat, erfolgreich im Beruf zu sein, abends schick auszugehen und am nächsten Tag trotzdem wieder topfit zu sein …

Ganz sicher ist jedoch: Niemand kann 24 Stunden am Tag strahlen und dabei auch noch alles perfekt machen.

Viel besser: Einen Schlussstrich unter unrealistische und zu hohe Ansprüche ziehen, aufhören mit der anstrengenden Jagd nach Perfektionismus – und sich nicht an Kunstfiguren, sondern stattdessen lieber an der eigenen Kraft bzw. den eigenen Möglichkeiten orientieren.



Das passiert im Körper



Immer in Bewegung

Auch wenn das ungeborene Kind (es heißt jetzt Fötus) immer noch so klein ist, dass es in einem Hühnerei Platz hätte: Es wächst in rasantem Tempo weiter, und das zentrale Nervensystem beginnt, die Steuerung für das Gleichgewicht, die Reflexe und Bewegungen zu entwickeln. Der Fötus bewegt sich jetzt schon im Fruchtwasser hin und her, kann sich drehen und wenden – auch wenn Sie davon noch gar nichts merken. An seinem Körper entwickelt sich eine feine Behaarung, die sogenannte Lanugobehaarung, die aber bis zum Ende der Schwangerschaft wieder verschwindet. Vermutlich helfen die Härchen dabei, die wasserundurchlässige und schützende „Käseschmiere" besser am Körper zu halten. Der Fötus ist rund um die Uhr aktiv, unterbrochen von kurzen Schlafphasen. Noch lebt er nicht nach einem Tag-Nacht-Rhythmus. Erst Monate später wird er mehrstündige Schlafphasen einhalten. Am Ende des Monats ist der Fötus ca. 16 Zentimeter groß und wiegt etwa 100 Gramm.

Welches Geschlecht?

Bei Ultraschalluntersuchungen kann, wenn das Ultraschallgerät gut ist, der Frauenarzt oder die Frauenärztin gut damit umgehen kann und das Kind günstig liegt, unter Umständen das biologische Geschlecht Ihres Kindes bestimmt werden. Überlegen Sie sich, ob Sie sein Geschlecht schon vor der Geburt wissen wollen. Wenn Sie lieber überrascht werden wollen, teilen Sie Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt Ihre Entscheidung deutlich mit.

INFO

Mehr zum Thema finden Sie im Lexikon unter den Stichworten: „Zwillinge" (> S. 161) bzw. „Mehrlinge" (> S. 157).

Hilfe, ich bekomme Zwillinge!

„Im ersten Moment war ich geschockt. Nachdem mich mein Arzt beim Ultraschall darum gebeten hatte, noch mal kurz zur Toilette zu gehen und die Blase zu entleeren, weil er nicht alles so gut sehen könne, dachte ich, mein Kind sei vielleicht krank oder so … Dann stellte der Arzt ganz nüchtern fest: ‚Da sind zwei – Sie bekommen Zwillinge'. ‚Das geht aber nicht!', war meine erste Reaktion. ‚Wir haben doch nur ein Bett und einen Kinderwagen' – von unserer fünfjährigen Tochter war ja noch alles da. Draußen hab' ich dann erst mal meine Freundin angerufen, die sich wahnsinnig gefreut hat: ‚Mensch, Lisa, Zwillinge, wie toll! Zwei sind etwas ganz Besonderes!' Nachdem mein erster Schreck verflogen war, fand ich das dann auch gut."/Lisa, 36

BHs: Beste Unterstützung für die Schwangerschaft

Auch die Brüste werden in den ersten Wochen und Monaten praller, manchmal um mehrere Körbchengrößen. Unangenehme Begleiterscheinungen davon können Brustspannen oder Berührungsempfindlichkeit sein. Besonders in den ersten Monaten wächst die Brust schnell und wird dabei schwerer – ein gut sitzender BH kann jetzt das Bindegewebe stützen. Wichtig bei der BH-Wahl: Probieren Sie jedes Modell an, bevor Sie es kaufen. Lassen Sie sich am besten von einer Fachfrau beraten und „ausmessen", um Ihre genaue Größe herauszufinden – gemessen werden der aktuelle Unterbrustumfang sowie der Brustumfang bzw. die Oberweite. Achten Sie beim Kauf auf breite Träger, ein weiches und dehnbares Material sowie einen perfekten Sitz, bei dem nichts einengt oder -schnürt. Glatte und nahtlose BHs aus Microfaser sind gut zum Wohlfühlen und tragen unter engen Oberteilen nicht auf. Da hochwertig verarbeitete BHs ihren Preis haben, können Sie schon jetzt einen gut sitzenden Still-BH kaufen und tragen.



Gut zu wissen

Im Job

Vielleicht sind Sie beruflich jetzt noch einmal besonders gefordert. Gönnen Sie sich trotzdem **Pausen**. Ihr Körper wird Ihnen signalisieren, wenn er eine „Auszeit" braucht. Das Beste, was Sie jetzt tun können, ist, dem nachzugeben. Denken Sie daran: Es reicht vollkommen, eine Aufgabe gut zu erledigen. Sie müssen nicht perfekt sein.

Bei der Ärztin oder beim Arzt

Neben der monatlichen Vorsorge wird Ihnen jetzt in der ärztlichen Praxis im Rahmen der vorgeburtlichen Diagnostik vielleicht auch ein bestimmter Bluttest (15. bis 20. Woche) oder eine Fruchtwasseruntersuchung angeboten (14. bis 20. Woche). Diese Verfahren werden als **individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL)** angeboten und müssen selbst bezahlt werden. Frauen über 35 haben einen Anspruch auf eine von der gesetzlichen Krankenkasse bezahlte Fruchtwasseruntersuchung (> ab S. 90).

Bei der Hebamme

Sie haben Fragen zum Verlauf Ihrer Schwangerschaft oder zur Planung Ihrer Geburtsvorbereitung? Hebammen sind Fachfrauen für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett, Stillen und Säuglingsernährung. **Beratungsgespräche** bieten Hebammen in der Regel auch als Hausbesuche an.

Außerdem wichtig

Schon jetzt sollten sich **privat Versicherte** bei ihrer Krankenversicherung über die genauen vertraglichen Leistungen rund um Schwangerschaft und Geburt informieren (von der Geburtsvorbereitung über die Wochenbettbetreuung bis zur Rückbildungsgymnastik), da sich diese von den Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen unterscheiden.



17. bis 20. Schwangerschaftswoche

Ein Gesicht zeigt sich

Mit dem Abschluss der 20. Woche haben Sie und Ihr Kind bereits die erste Schwangerschaftshälfte geschafft. Ihr Körper und Ihre Seele haben die hormonelle Umstellung sowie damit verbundene Anpassungsleistungen bewältigt – und das Baby ist jetzt schon so groß und kräftig, dass Sie demnächst bestimmt seine ersten Tritte spüren können. Zusammen geht es nun in die zweite Schwangerschaftshälfte, an deren Ende die Geburt Ihres Kindes stehen wird.

Halbzeit: Zeit auch für Rituale

Vielleicht haben Sie Lust, sich ein wenig auf die kommende Zeit einzustimmen – allein oder mit ihrem Partner oder Ihrer Partnerin. Hier sind drei kleine Übungen:

„Hallo, du da!“: Wenn Sie morgens aufwachen oder der Wecker klingelt, gönnen Sie sich noch ein paar Minuten im Bett, um sich zu recken, zu räkeln und einen kleinen lächelnden „Guten-Morgen-Gruß“ an Ihr Kind zu schicken. Vielleicht möchten Sie den Tag auch geruhsam ausklingen lassen? Streicheln Sie vor dem Einschlafen sanft Ihren Bauch und denken Sie dabei an eine schöne Sache, die Sie erlebt haben.

Mini-Nickerchen: Macht zwischendurch wieder munter und setzt dem Stress in Haushalt oder Job neue Kraft entgegen. Sie brauchen ein Kissen im Rücken, stützen den Kopf möglichst ab, legen die Beine hoch und schließen Ihre Augen. Nun konzentrieren Sie sich auf Ihre Atmung (regelmäßig ein- und ausatmen) und dösen so fünf bis zehn Minuten vor sich hin.

Lese-Pause: Am schönsten mit Ihrem Lieblingsmenschen zusammen. Machen Sie es sich mit einer Decke gemütlich, legen Sie die Beine hoch und lesen Sie sich abwechselnd etwas vor, zum Beispiel Kurzgeschichten, schöne Gedichte, meditative Sprüche oder auch kapitelweise ein Buch. Alternative für alle, die es sich allein gemütlich machen wollen: ein schönes Hörbuch.

Zeit ist in unserem oft hektischen Alltag sehr kostbar: Wer sie sich nicht bewusst nimmt, dem läuft sie einfach davon. Ein Tag hat 24 Stunden, eine Woche 168 Stunden, ein Monat 672 Stunden – und wie viele davon gehören wirklich Ihnen?

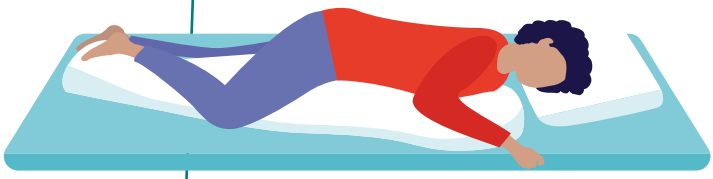


INFO

Nehmen Sie sich in den kommenden Monaten ein wenig Zeit für sich, lassen Sie sich nicht hetzen. Legen Sie sich kleine Gewohnheiten oder Rituale zu, die Sie darin unterstützen.

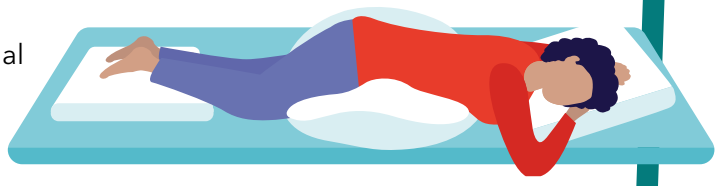
Angenehme Schlafposition

In der zweiten Schwangerschaftshälfte kann es mit zunehmendem Bauchumfang schwierig werden, eine gemütliche Position zum Entspannen oder Schlafen zu finden. Hilfreich ist dann eine elastische, nicht zu harte Unterlage. In der Rückenlage entlastet eine weiche Schaumstoffrolle unter den Knien den Rücken sowie die Bauchdecke.



Flexible Lagerungs- oder Stillkissen können beim Ausruhen oder Schlafen die Seitenlage optimal unterstützen.

Wer gern auf dem Bauch liegt, kann ein solches Kissen auch zu einem Kreis legen, in dem der Bauch Platz findet – und den Kopf zusätzlich mit einem Kopfkissen abstützen.





Das passiert im Körper

Ultraschallbilder zeigen ab dem fünften Schwangerschaftsmonat unverkennbar, dass im Mutterleib ein kleiner Mensch heranwächst. Ohren, Nase, Mund und Augen sind am richtigen Platz, der Fötus hat ein deutlich kindliches Gesicht. Sein Geschmackssinn entwickelt sich jetzt: Ende des fünften Monats hat das ungeborene Kind zehnmal mehr Geschmacksknospen im Mund als nach seiner Geburt – auch am Daumen kann es schon lutschen. Manche Frauen spüren vielleicht sogar die ersten leichten Kindsbewegungen. Für das Baby selbst ist das gar nichts Besonderes. Es macht nur sein übliches Training. Am Ende dieses Monats ist es etwa 25 Zentimeter groß und wiegt 400 Gramm. Die äußeren Geschlechtsorgane haben sich so weit entwickelt, dass sie von der Ärztin oder dem Arzt mit einem Ultraschallgerät erkannt werden können, wenn der Fötus gerade günstig liegt.



Verreisen: Jetzt ist „Hochsaison“

Falls Sie ein paar Tage wegfahren möchten oder einen Urlaub planen, ist der fünfte Monat dafür besonders gut geeignet. Hatten Sie mit Anpassungsschwierigkeiten zu kämpfen, so sind diese jetzt meist vorbei – und Ihr Bauch ist noch nicht zu groß und unbequem. Einiges spricht dafür, nicht zu weit wegzufahren: Ihr Körper muss sich dann zum Beispiel nicht schon wieder umstellen und an ein anderes Klima oder an andere Lebens- und Ernährungsweisen gewöhnen.

Sicher reisen Wenn es am Urlaubsort gute medizinische Behandlungsmöglichkeiten gibt, reisen Sie sicher. Unsicherheiten oder Unregelmäßigkeiten in der Schwangerschaft sollten Sie vorher mit Ihrer Ärztin, Ihrem Arzt oder Ihrer Hebamme besprechen. Bei allen längeren Reisen mit dem Flugzeug oder Auto tut es gut, Kompressionsstrümpfe zu tragen. Die Durchblutung in Ihren Beinen können Sie auch ankurbeln, indem Sie Ihre Zehen hochziehen oder die Füße von den Fersen bis zu den Zehen abrollen – und zurück.

Autofahrten Auch über längere Strecken sind Autofahrten unbedenklich, solange Sie mindestens alle zwei Stunden eine Pause mit leichter Bewegung einplanen. Achten Sie darauf, dass Ihr Sicherheitsgurt richtig unterhalb des Bauches und zwischen den Brüsten sitzt, damit bei einem etwaigen Aufprall Ihr Oberkörper, das Kind und Ihre inneren Organe weitgehend geschützt sind. Den Autositz schieben Sie am besten so weit wie möglich nach hinten, damit der Abstand zum Airbag

möglichst groß ist, die Rückenlehne am besten eher steil einstellen.

Bahnreisen Eine entspannte Alternative zum Auto können Bahnreisen sein. Eine Untersuchung des ADAC hat gezeigt, dass brenzlige Verkehrssituationen den Körper der schwangeren Testfahrerin belasteten (Puls und Blutdruck stiegen leicht an, die Stresshormone verdoppelten sich), auf eine Vollbremsung reagiert das Baby mit heftigem Strampeln und Herzklopfen.

Flugreisen Im mittleren Schwangerschaftsdrittel sind Flugreisen noch gut möglich. Allerdings ist die Strahlenbelastung im Flugzeug leicht erhöht – vergleichbar mit der im Hochgebirge. Das Bodenpersonal darf beim Einchecken darauf bestehen, Ihren Mutterpass zu sehen. Nach der 34. bis 36. Woche (je nach Airline) werden Schwangere im Flugzeug nämlich nicht mehr oder nur mit ärztlicher Ausnahmegenehmigung mitgenommen, da die Fluggesellschaften das Risiko einer eventuell vorzeitigen Geburt an Bord nicht eingehen wollen. Fluggesellschaften verlangen ab dem achten Monat meist ein aktuelles frauenärztliches Attest, das den unkomplizierten Schwangerschaftsverlauf und die Flugtauglichkeit der Schwangeren bescheinigt.

Bei Fernreisen gilt es zu bedenken, dass es vor Ort zahlreiche Infektionsrisiken geben kann und möglicherweise Impfungen oder eine Prophylaxe gegen Malaria notwendig sind. Aufenthalte in Malariagebieten sollten während der Schwangerschaft möglichst vermieden werden. Klären Sie die Verträglichkeit der Impfstoffe für das Ungeborene mit der Ärztin oder dem Arzt ab. Ebenfalls ein Risiko: Magen-Darm-Infektionen und der damit verbundene Wasserverlust.

INFO

Mehr zu Impfungen bei Fernreisen erhalten Sie beim nächstgelegenen Tropeninstitut oder beim „Centrum für Reisemedizin" (> S. 144).



Gut zu wissen

Im Job

Und wie viel Urlaub haben Sie? Auch wenn Sie die Wochen rund um die Geburt nicht mehr arbeiten – Ihr **Urlaubsanspruch** gilt bis zum Ende der Mutterschutzfrist. „Alten" Urlaub aus dem Kalenderjahr der Mutterschutzfrist können Sie bis zum Ende der Elternzeit aufheben.



Bei der Ärztin oder beim Arzt

Im Rahmen der monatlichen Vorsorge steht die **zweite Ultraschalluntersuchung** an. Sie können zwischen einer Basis-Ultraschalluntersuchung und einer erweiterten Basis-Ultraschalluntersuchung wählen (> S. 96).

Bei der Hebamme

Ihre **Fragen** zu den verschiedenen Möglichkeiten der Geburt, aber auch Beschwerden, Sorgen und Ängste können Sie gut mit einer Hebamme besprechen. Hebammen informieren und beraten auch zur Wahl des Geburtsortes oder zur Vorbereitung auf Geburt, Wochenbett und Stillen sowie zur Ernährung des Säuglings.

Wieso wissen eigentlich alle, was mir guttut?

„Was? In deinem Zustand willst du noch in den Süden fliegen? Warum fahrt ihr nicht an die Nordsee? – Ich würde ja jetzt nicht mehr so ein lautes Popkonzert besuchen. – Du gehst noch zwei Mal pro Woche ins Fitness-Studio? Wäre es nicht langsam sinnvoll, auf Yoga umzusteigen? – Es ist ja schon nach Mitternacht, du müsstest doch längst im Bett liegen, oder? Kommentare, die ich in der letzten Zeit gehört habe. Ob Sie es glauben oder nicht: Kaum haben Freundeskreis und Familie mitbekommen, was los ist, schon fangen alle an, mich zu bevormunden – dabei bin ich doch einfach nur schwanger. Entspannt euch, Ihr Lieben. Ich bin schon erwachsen und kann gut auf mich selbst aufpassen."/Carina, 26



21. bis 24. Schwangerschaftswoche

Kleines Bewegungswunder

Noch einmal gute vier Monate, in denen Sie sich auf die Geburt und die erste Zeit mit Ihrem Kind vorbereiten können. Vielleicht ein guter Zeitpunkt, um einmal innezuhalten und zu überlegen, wie Sie Ihr Leben zukünftig gestalten wollen?

Lebensentwürfe: meine Zukunft mit Kind(ern)

Eine Reihe von Fragen haben Sie vielleicht schon beschäftigt, jetzt ist der richtige Moment, nach Antworten zu suchen:

- Möchten und können Sie und/oder der andere Elternteil in der ersten Zeit nach der Geburt die Berufstätigkeit unterbrechen oder einschränken, um mehr Zeit für das Kind zu haben? Welche Möglichkeiten bietet hierfür die Elternzeit (> S. 115, 125)?

- Wie stellen Sie sich Ihr künftiges Familienleben vor? Wer soll welche Aufgaben übernehmen? Wie könnte eine partnerschaftliche Arbeitsteilung aussehen?

- Welche Kinderbetreuungsmöglichkeiten (> S. 121) gibt es in der Nähe und ab welchem Alter können Sie sich eine Betreuung für Ihr Kind vorstellen?

- Wenn Sie schon Kinder haben: Wie könnten Sie sich gemeinsam mit ihnen auf die Geburt ihres Geschwisterchens vorbereiten?

Eines ist sicher: Ihr Leben wird sich in den nächsten Monaten verändern. Stellen Sie sich in Ruhe darauf ein.

Die zweite Schwangerschaftshälfte ist ideal, um sich mit solchen Fragen zu beschäftigen und sie in Ruhe zu klären – für sich allein oder als Paar oder Familie. Welche Vorstellungen verbinde ich bzw. verbinden wir mit dem zukünftigen Familienleben? Wie will ich bzw. wie wollen wir später leben? Und wenn man sich die Zukunftspläne und Wünsche anschaut: Gibt es Dinge, die man jetzt schon bedenken kann?

Bleiben Sie gelassen

Egal, wie Sie sich bei den einzelnen Fragen entscheiden, es bleiben Ihre Entscheidungen. Mit wachsendem Bauch wird Ihre Schwangerschaft auch für andere sichtbar, und Sie merken vielleicht, dass immer wieder Bekannte, Kolleginnen, Kollegen oder sogar fremde Mitmenschen Ihre Entscheidungen (ungebeten) kommentieren oder auch infrage stellen: Sie essen zu viel, zu wenig oder das Falsche, Ihre Absätze sind zu hoch für eine Schwangere oder Sie entscheiden sich für den falschen Geburtsort …

Unser Tipp, auch wenn's nicht immer leicht ist: Sehen Sie die Kommentare als „Probe" für Ihr wachsendes Verantwortungsbewusstsein an – und bleiben Sie gelassen bei dem, was Ihnen wichtig ist. Der eine oder andere Kommentar kann ja auch durchaus hilfreich sein.

INFO

Mehr dazu finden Sie im Bereich Lebensplanung, Partnerschaft und Beruf (> ab S. 104).

Einstimmung auf die Geburt

Geburtsvorbereitung – keine Frage, das Thema rückt langsam näher. Zeit, sich seelisch und körperlich auf die Geburt einzustimmen. Und vielleicht in einem Geburtsvorbereitungskurs Kontakte zu anderen Schwangeren zu knüpfen. Oft entstehen aus solchen Kursen nämlich später gut funktionierende Netzwerke (> S. 122). Aber wie findet man den passenden Kurs am besten? Damit Sie gezielt auf die Suche gehen können, sollten Sie vorab folgende Fragen klären:

- Will ich mich allein in einem Kurs auf die Geburt vorbereiten oder lieber zusammen mit der Person, die mich zur Geburt begleiten wird?
- Soll die Vorbereitung in einer Gruppe stattfinden oder lieber in Einzelstunden?
- Möchte ich einen Kurs mitmachen, der aus mehreren Einzelterminen besteht, oder lieber einen kompakten Wochenendkurs?
- Welche Angebote für Schwangere in meiner Umgebung sprechen mich besonders an? Möchte ich ein Sportangebot ausprobieren oder ist mir vor allem Entspannung wichtig? Es gibt auch spezielle Methoden wie Yoga, Autogenes Training oder Hypno-Birthing.

Wenn Sie genauer wissen, wonach Sie suchen, hilft Ihnen Ihre Ärztin, Ihr Arzt oder die Hebamme sicher mit Adressen weiter. Tipps bekommen Sie auch bei der Gesellschaft für Geburtsvorbereitung in Berlin (> S. 146). Die Gebühren für „Standard"-Kurse, wie sie Hebammen, Geburtsvorbereiterinnen und



Geburtsvorbereiter anbieten, können je nach Angebot, Dauer und Region schwanken. In der Regel werden sie von den gesetzlichen und privaten Krankenkassen übernommen. Mittlerweile erstatten viele Krankenkassen auch für werdende Väter ganz oder anteilig die Kurskosten. Nachfragen lohnt sich.

Wo soll mein Kind zur Welt kommen? Langsam können Sie auch damit beginnen, erste Informationen zu den verschiedenen Möglichkeiten zu sammeln:

- Möchten Sie in ein Krankenhaus bzw. eine Klinik gehen und wenn ja, in welche? Die meisten bieten Informationsabende für werdende Eltern an, oft digital, und fast immer in Kombination mit einer Besichtigung der Räumlichkeiten sowie des Kreißsaals.
- Vielleicht zieht es Sie aber auch in ein Geburtshaus oder Sie möchten Ihr Kind am liebsten zu Hause bekommen?

Nehmen Sie sich Zeit für Ihre Entscheidung. Hebammen bieten Beratung zur Wahl des Geburtsortes an – fragen Sie danach.

INFO

Mehr zum Thema Geburtsorte finden Sie im Kapitel „Die Geburt: Es ist soweit" (> ab S. 69).

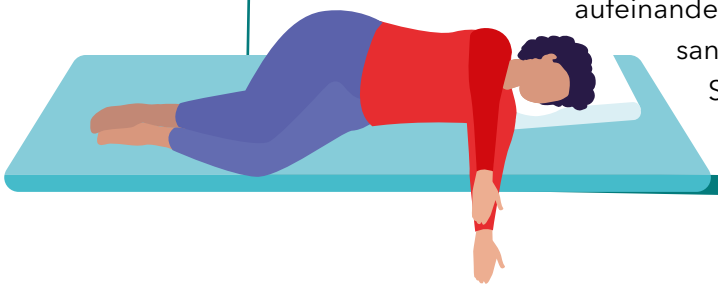
Zuwachs in der Patchwork-Familie

„Mein Mann hat schon einen Sohn und eine Tochter (zehn und dreizehn Jahre alt), jetzt erwarten wir unser erstes gemeinsames Kind. Die Großen sind nur jedes zweite Wochenende bei uns, das läuft zum Glück reibungslos und ich mag die beiden sehr gern. Trotzdem frage ich mich manchmal, wie das wohl wird, wenn das Baby da ist. Als mein Mann seinen Kindern erzählt hat, dass sie noch einen Bruder oder eine Schwester bekommen, wollte ich lieber nicht dabei sein. Ich glaube, das war eine gute Entscheidung. Die beiden haben zwar nicht gejubelt, aber trotzdem recht positiv reagiert, sagt mein Mann. Aber ob sie das Kleine dann wirklich in ihr Herz schließen werden? Oder wird Eifersucht ins Spiel kommen? Das ist ja bei allen Geschwistern ein Thema. Ziemlich aufregend, das Ganze. Kinderkriegen ist ein echtes Abenteuer!"/Katharina, 38

Mini-Wellness zwischendurch

Schwere, müde Beine? Wechselgüsse tun gut. Erst rechts, dann links: Jeweils mit dem Fuß beginnen und den Wasserstrahl zum Knie hochführen. Wichtig: Der erste Guss ist warm, der letzte kalt.

Verspannte Schultern: Schön locker bleiben, folgende Übung hilft dabei: Legen Sie sich zunächst auf Ihre Schokoladenseite, die Beine sind leicht und bequem angewinkelt. Nun die Arme locker strecken, die Handflächen ruhen aufeinander. Dann den oberen auf dem unteren Arm sanft hin- und herschieben, sodass sich Ihre Schulter mitbewegt. Die Bewegung auf der anderen Seite wiederholen.



Stretching für die Brustwirbelsäule: Wie eben in die bequeme Seitenlage begeben, die Handflächen ruhen wieder aufeinander. Dann den oberen Arm in einem großen Bogen nach hinten bewegen, Oberkörper und Kopf drehen sich dabei mit in Richtung Boden, Ihr Becken bleibt jedoch auf der Seite liegen. Genießen Sie die Dehnung und atmen Sie dabei ruhig weiter. Übung auf der anderen Seite wiederholen.



Venen- und Rückenpflege: Sie liegen möglichst entspannt auf dem Rücken und atmen ruhig ein und aus, Ihre Beine liegen leicht geöffnet auf einem großen Sitzball (oder auf einem Sessel o. Ä.). Nun die Beine sanft nach links und rechts schaukeln, dann vor und zurück – bei der Vorwärtsbewegung heben sich das Becken sowie der untere Rücken leicht an. Für das letzte Schwangerschaftsdrittel ist diese Übung nicht so gut geeignet (> Vena-Cava-Syndrom, S. 160).



Das passiert im Körper

Im sechsten Monat hat das Baby viel Platz zum Herumturnen, denn die Gebärmutter ist wieder ein ganzes Stück gewachsen. Sie reicht jetzt mit ihrem oberen Rand etwa bis zum Nabel der Mutter. Auch seine kleinen Fäuste ballen, am Daumen lutschen oder mit der Nabelschnur spielen kann das Kind nun schon – das „Begreifen" und Erspüren seiner Umwelt ist ein Training für die weitere Entwicklung des Gehirns. Ebenfalls sehr wichtig: das Zulegen an Gewicht, damit sich eine Fettschicht bildet, die den kleinen Körper später warmhält. Immerhin: Am Ende dieses Monats wiegt das Kind zwischen 600 und 800 Gramm und ist etwa 30 Zentimeter groß.



Gut zu wissen

Im Job

Auch wenn Sie sich noch nicht festlegen müssen – ein erstes Nachdenken darüber, ob und wie Sie Kind und Beruf miteinander verbinden können und wollen, ist durchaus sinnvoll. Vielleicht wurden Sie auch an Ihrem Arbeitsplatz darauf angesprochen. Gut zu wissen: Ob und wann Sie in den nächsten zwei Jahren in **Elternzeit** gehen wollen, müssen Sie erst sieben Wochen vor dem gewünschten Beginn der Elternzeit festlegen.

Möchten oder müssen Sie direkt **nach dem Mutterschutz** wieder in den Beruf einsteigen? Dann kann es unter Umständen sinnvoll sein, schon jetzt mit dem Arbeitgeber oder mit der Arbeitgeberin in einem unverbindlichen Gespräch die verschiedenen Arbeitszeitmöglichkeiten für die ersten Monate abzusprechen: Wie viel Flexibilität ist nötig? Und wie viel ist möglich? Gibt es Aufgaben, die Sie auch zu Hause erledigen können? Vielleicht auch in Form von Homeoffice? Welche Rechte (> ab S. 123) haben Mütter und Väter? Informationen zum Thema „Stillen am Arbeitsplatz" (> ab S. 125) können Ihnen ebenfalls bei Ihrer Entscheidung weiterhelfen.

Elternzeit und Elterngeld bzw. ElterngeldPlus lassen sich auf vielfältige Weise kombinieren. Partnerschaftliche Modelle werden zusätzlich staatlich gefördert.



INFO

Ein Elterngeldrechner hilft Ihnen dabei, verschiedene Modelle durchzurechnen.

https://familienportal.de/familienportal/rechner-antraege/elterngeldrechner



25. bis 28. Schwangerschaftswoche

Jetzt geht's rund

Je mehr sich der Bauch rundet, um so mehr sind Sie vielleicht in Gedanken bei Ihrem ungeborenen Kind. Wie wird es aussehen? Welche Eigenschaften wird es haben, welches Temperament, wie wird der Alltag mit dem kleinen Wesen sein? Wenn Sie sich mit solchen Vorstellungen beschäftigen, wenn Sie in entspannten Minuten in sich hineinhorchen und mit Ihrem Kind Kontakt aufnehmen, sind dies erste Schritte zu einer Beziehung und Bindung zwischen Ihnen und Ihrem Kind.

Wie will ich, wie wollen wir in Zukunft wohnen?

Wissen Sie schon, wie die neue Raumaufteilung in Ihrer Wohnung aussehen soll? Falls nicht, so ist jetzt die Zeit gekommen, sich darüber Gedanken zu machen – und Pläne in die Tat umzusetzen. Soll bzw. kann das Kind ein eigenes Zimmer bekommen? Im ersten Jahr ist das nicht nötig, denn Ihr Baby schläft am besten bei Ihnen im Schlafzimmer. Wo wird es danach schlafen? Wie soll der Wickelplatz gestaltet werden? Gibt es auch einen gemütlichen Platz zum Ausruhen und Stillen für mich?

Eine Menge Fragen, auf die Sie Ihre persönlichen Antworten finden müssen. Da hat natürlich jede und jeder andere Vorstellungen. Was Sie allerdings bei der Einrichtung und bei Anschaffungen beachten sollten: Ob Sie schadstoffarme Wandfarbe, kindersichere Möbel oder andere Gebrauchsgegenstände kaufen möchten – für alle Dinge gibt es TÜV- oder GS-Prüfzeichen oder DIN-Normen, die garantieren, dass alle modernen Sicherheitsanforderungen erfüllt sind.

INFO

In der BIÖG-Broschüre „Das Baby – Informationen für Eltern über das erste Lebensjahr" (> S. 130) finden Sie Tipps dazu.

Das passiert im Körper

Das Baby strampelt

Der Bauch wächst unaufhörlich weiter – und mit ihm das Ungeborene, das immer größer wird. Manchmal kann man jetzt schon von außen einen kleinen Fuß oder Arm durch die Bauchdecke hindurch spüren und fühlen, wie das Baby strampelt. Sein Skelett wird immer härter und stabiler, die Finger- und Zehennägel werden fester und das kleine Gesicht ist ganz ausgebildet.

Im siebten Schwangerschaftsmonat öffnen sich die Augenlider, die seit etwa zwei Monaten die Augen geschützt hatten. Das Kind kann die Augen öffnen und sogar blinzeln. Das Gehör ist jetzt so weit entwickelt, dass das Kind Geräusche wahrnehmen kann – zuerst die mütterlichen Magen- und Darmgeräusche, später auch immer mehr Laute von außerhalb. Beruhigend: Käme Ihr Kind in der 28. Woche mit einem ungefähren Gewicht von rund 1.000 Gramm und einer Größe von etwa 35 Zentimetern zur Welt, so hätte es mit einer intensivmedizinischen Betreuung bereits gute Überlebenschancen.



Hormone: Vergesslich oder zerstreut?

Trösten Sie sich: Das geht vielen Schwangeren so. Manche Fachleute vermuten, dass Gefühlsschwankungen die Wahrnehmung werdender Mütter beeinflussen können oder dass hormonelle Veränderungen in

der Schwangerschaft vorübergehend die Hirnleistung herabsetzen. Anderen Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern zufolge ändern Frauen während der Schwangerschaft lediglich ihren Blickwinkel und richten ihre Aufmerksamkeit vom Beruf weg auf das Kind und die Zeit danach. Zudem wirken sich Müdigkeit und körperliche Belastungen auf die Konzentrationsfähigkeit aus – das kann man kaum als Vergesslichkeit bezeichnen. Nehmen Sie Ihre Grenzen mit Humor. Schließlich gilt: „Nobody is perfect!" – warum sollten es ausgerechnet werdende Mütter sein?

So klein und niedlich: die Erstausstattung

Die winzigen Bodys und Strampler sind so süß, dass man gar nicht genug davon bekommen kann. Bedenken Sie beim Zusammenstellen der Erstausstattung trotzdem, dass Ihr Kind in den ersten sechs Monaten sehr schnell wächst – und ehe Sie sich versehen, passen ihm die Sachen nicht mehr.

Überlegen Sie auch, ob Sie bei der Anschaffung der Sachen einen Blick in Secondhandläden riskieren wollen oder Lust haben, einen Flohmarkt zu besuchen. In den ersten Monaten nutzen Babys ihre Kleidung, Spielsachen und andere Alltagsgegenstände kaum ab. Deshalb lohnt sich das Stöbern durchaus, denn viele schöne Sachen bekommen Sie dort gut erhalten und preiswert. Ein weiteres Plus: Wäsche, die bereits häufiger gewaschen wurde, ist garantiert schadstoffärmer. Vielleicht ist ja auch Ihr Freundeskreis eine Fundgrube für die Erstausstattung Ihres Kindes?

Mit den folgenden Listen möchten wir Ihnen Empfehlungen für die Zusammenstellung der Erstausstattung geben – überprüfen Sie, welche Anschaffungen für Sie bzw. Ihr Baby sinnvoll sind.



Checkliste: die Erstausstattung

Kleidung

- ☐ 6 bis 8 Bodys, kurz- und langärmelig (Größe 56 bis 62)
- ☐ 6 bis 8 langärmlige Oberteile und Hosen oder Strampler (Größe 56 bis 62)
- ☐ 1 bis 2 weiche Mützen (Größe 34 und darunter)
- ☐ 1 bis 2 Jäckchen
- ☐ 4 bis 6 Paar Söckchen
- ☐ 3 bis 4 Schlafanzüge
- ☐ Handschuhe und Wollschuhe (im Winter)
- ☐ eine Jacke oder ein Schneeanzug für draußen
- ☐ 6 Mullwindeln als Spucktücher

Für den Transport

- ☐ ein Kinderwagen mit Einkaufsnetz und Regenschutz
- ☐ eine Babyschale für das Auto
- ☐ eventuell ein Tragetuch oder eine Babytrage

Zum Schlafen

- ☐ eine nicht zu große Wiege, ein Anbaubett („Babybalkon"), ein Stubenwagen oder Gitterbett
- ☐ eine passende Matratze mit waschbarem Überzug
- ☐ 2 Matratzenschoner
- ☐ 2 Spannbettlaken
- ☐ 2 Babyschlafsäcke
- ☐ eine leichte Decke zum Herumtragen

Zum Wickeln

- ☐ ein Wickelplatz in rückenschonender Höhe
- ☐ ggf. Wärmelampe
- ☐ eine Unterlage aus Plastik
- ☐ Moltontücher als Auflage
- ☐ je nach Wickelmethode Windeln (und eventuell Wollhöschen) in der kleinsten Größe
- ☐ Waschlappen und eine kleine Waschschüssel, eventuell Reinigungstücher
- ☐ ein Treteimer für volle Windeln
- ☐ eine Wickeltasche für unterwegs
- ☐ ein Fieberthermometer

Plus: Stillkissen oder Fläschchen

Die Anschaffung eines Stillkissens kann sinnvoll sein, um die Arme beim Stillen oder Flaschegeben zu entlasten. Wollen oder können Sie nicht stillen (z. B. weil Sie ein bestimmtes Medikament nehmen), so brauchen Sie für die Flaschenernährung Pre-Nahrung (in Absprache mit der Hebamme, der Kinderärztin oder dem Kinderarzt), sechs Babyflaschen, zwölf Sauger, eine Flaschenbürste und eventuell einen Flaschenwärmer.

Zum Baden

- ☐ eine Babybadewanne (z. B. als Aufsatz für die Badewanne) oder ein Badeeimer, man kann das Baby aber anfangs auch im Waschbecken baden
- ☐ 2 weiche Badetücher
- ☐ Mull- oder Einwegwaschlappen
- ☐ eine Babynagelschere
- ☐ ein Badethermometer

Stillen: Nahrung für die Seele

Mit Muttermilch bekommt Ihr Baby die beste Nahrung, die es gibt. Sie enthält alle Nährstoffe, die es für seine Entwicklung braucht, sowie besondere Abwehrstoffe, die Babys vor Infektionen und Allergien schützen. Bis heute ist es nicht gelungen, diese Abwehr- und Schutzstoffe industriell herzustellen.

Stillen ist aber auch Nahrung für die Seele. Vorausgesetzt, Sie stillen Ihr Baby gern, erfährt das Kind Wärme, Zuwendung und Zärtlichkeit. Durch die körperliche Nähe lernen sich Mutter und Kind intensiv kennen und die Bindung zwischen ihnen wächst. Diese Erfahrungen fördern eine gesunde Entwicklung des Babys. Außerdem ist Stillen praktisch: Sie haben die Säuglingsnahrung immer dabei, sie ist jederzeit und überall in der richtigen Temperatur verfügbar, hygienisch einwandfrei und kostenlos.

Möchten Sie stillen oder nicht? Denken Sie am besten schon in der Schwangerschaft darüber nach. Wenn Sie Fragen oder Zweifel haben, werden Ihre Hebamme, Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt oder eine Stillberaterin Sie gern beraten.

INFO

Sie können Muttermilch für die Zeit Ihrer Abwesenheit auch abpumpen – zum Beispiel, wenn Sie schon frühzeitig wieder in den Beruf einsteigen möchten. Die Person, die sich für die Zeit Ihrer Abwesenheit um Ihr Baby kümmert, kann ihm die Muttermilch dann aus dem Fläschchen geben.



Vorfreude

„Ich wusste von Anfang an, dass ich ein Mädchen bekommen werde. Der Vater ist verheiratet und wird sich auch nicht trennen. Ich bekomme mein Kind also allein. Irgendwie stelle ich mir immer vor, dass dieses kleine Mädchen mich ausgesucht hat. Darüber bin ich sehr froh – und auch dankbar. Manchmal streichele ich meinen Bauch und verspreche ihr in Gedanken, dass sie, wenn sie auf der Welt sein wird, nie als Partnerersatz herhalten soll. Gerade weil wir zwei allein sein werden, möchte ich darauf besonders achten."/Dana, 41

Gut zu wissen

Bei der Ärztin, beim Arzt oder bei der Hebamme

Neben den im Mutterpass vorgesehenen Vorsorgeuntersuchungen wird jeder Schwangeren in der 24. bis 28. Schwangerschaftswoche ein spezieller **Blutzuckerbelastungstest** angeboten, um einen Schwangerschaftsdiabetes frühzeitig erkennen zu können (> S. 94).

Im Job

Auch wenn Sie noch nicht wissen, **wann und wie Sie in Ihrem Beruf weiterarbeiten** möchten: Sprechen Sie mit Ihrer Arbeitgeberin oder Ihrem Arbeitgeber über verschiedene Möglichkeiten von flexibler Arbeitszeit, Homeoffice, Teilzeitarbeit sowie darüber, wie Sie die Möglichkeiten nutzen können, die die Elternzeit bietet. Bitte bedenken Sie dabei auch, dass durch berufliche Auszeiten und Teilzeitarbeit Lücken in der Rentenversicherung entstehen, die zu finanziellen Problemen im Alter führen können. Beziehen Sie auch diesen Punkt in Ihre gemeinsamen Überlegungen mit ein. Je konkreter Ihre Pläne und Wünsche sind, desto besser sind Ihre Aussichten, diese auch in die Tat umzusetzen. Denn solange Sie noch voll in Ihrem Job tätig sind, haben Sie eine starke Verhandlungsposition: Niemand kennt Ihren Arbeitsplatz so gut wie Sie.

Außerdem wichtig

Planen Sie eine **private (Zusatz-)Krankenversicherung für Ihr Kind**? Die privaten Krankenversicherungen müssen ein Neugeborenes ohne Gesundheitsprüfung aufnehmen, und zwar mindestens in dem Umfang, in dem der privat versicherte Elternteil abgesichert ist. Das kann zum Beispiel im Fall einer Behinderung des Kindes von weitreichender Bedeutung sein. Diese Regelung gilt auch für private Zusatzversicherungen. Wichtig: Der Vertrag des Kindes muss innerhalb von zwei Monaten nach der Geburt abgeschlossen werden.



29. bis 32. Schwangerschaftswoche

Es wird enger

Bald werden Sie zum ersten Mal Mutter oder bekommen noch ein weiteres Kind. Das heißt: Ihr Leben wird sich ändern. Ein Satz, der vielleicht dramatisch klingt. Aber letztendlich ist das ein ganz normaler Prozess, denn Veränderungen gehören von klein auf zu unserem Leben: Denken Sie an Ihren ersten Schultag, den letzten Umzug oder die erste Zeit in einem neuen Job.

Endspurt für Mutter und Kind

Sicher haben Sie in Ihrem Leben schon unzählige Veränderungen positiv bewältigt. Sie können der nächsten Zeit also gelassen entgegenblicken. Falls Sie sich zwischendurch angesichts der neuen Herausforderungen, die auf Sie zukommen, ängstlich oder unsicher fühlen sollten, können Sie sich immer daran erinnern, dass Sie schon viele Veränderungen gemeistert haben.

Wechselspiel bestimmt den Rhythmus

Typisch: Kaum haben Sie sich zur Ruhe gelegt und sind kurz vorm Einschlafen, da fängt das Baby in Ihrem Bauch kräftig an zu strampeln. Woran das liegt? Solange Sie auf den Beinen sind, lässt es sich von Ihren Bewegungen schaukeln. Kehrt dagegen Ruhe ein, wird es selbst aktiv. Außerdem haben ungeborene Kinder noch relativ kurze Schlaf- und Wachphasen, dieser Rhythmus verliert sich erst nach der Geburt langsam. Ein neuer Schlaf-Wach-Rhythmus muss dann erst geübt werden.

Sind Sie gereizt, angespannt oder nervös, so spürt Ihr Kind das übrigens ebenfalls und reagiert häufig mit heftigem Strampeln, aber das ist kein Grund zur Beunruhigung. Wenn die Anspannung jedoch dauerhaft bleibt, sollten Sie in Ihrem eigenen und im Interesse Ihres Kindes für Entlastung sorgen und eventuell professionelle Hilfe in Anspruch nehmen. Ein Gespräch mit Ihrer Hebamme kann ein Anfang sein.

Das passiert im Körper

Kaum zu glauben: Im achten Monat legt das Kind kräftig zu und erhöht sein Gewicht von ungefähr 1.000 auf rund 1.500 Gramm. Es ist nun viel kräftiger und fast 40 Zentimeter groß. Ganz so viel Raum hat es jetzt nicht mehr zum Turnen.

Doch auch wenn es in der Gebärmutter enger geworden ist – das Kind kann sich immer noch gut hin- und herdrehen und seine Lage verändern. Seinen Po hat es nun meist in der Nähe Ihrer Rippen. Er fühlt sich ähnlich an wie ein Ellenbogen und kann der Grund dafür sein, dass Sie nun manchmal kurzatmig werden.



Ab Ende des achten Monats reagiert das Kind auf Licht, das durch die mütterliche Bauchdecke dringt. Nun sieht das Ungeborene schon genauso aus wie am Tag seiner Geburt, alle Organe sind beinahe vollständig entwickelt. Einzige Ausnahme: Die Lunge reift erst in den letzten Wochen vor der Geburt voll aus. Um diese Entwicklung zu unterstützen, unternimmt das Kind erste Übungen: Es „atmet" Fruchtwasser ein und aus. Dies führt zu regelmäßigem Schluckauf. Den spürt die Mutter als Zucken.

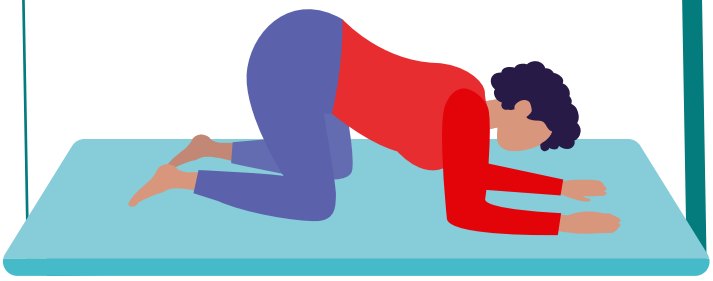
Mehr dazu unter

www.familienplanung.de/beckenboden

Was jetzt gut fürs Becken ist

Mit wachsendem Bauchumfang und zunehmendem Gewicht des Kindes wird das Becken immer stärker belastet. Auch bei der Geburt spielt es eine zentrale Rolle. Deshalb finden Sie hier ein paar Übungen und Tipps, die Ihnen möglicherweise die nächsten Wochen sowie die Geburt erleichtern können.

Entspannung Die „Knie-Ellenbogenlage" bewirkt eine Entlastung und Entstauung des Beckenbereichs. Dazu erst auf „alle viere" gehen, Knie leicht öffnen und auf den Unterarmen abstützen. Dann das Becken sanft wiegen, schwingen oder kreisen – so wie es Ihnen guttut.





Mehr Beweglichkeit plus Kraft für Bauch- und Rückenmuskeln: Gehen Sie mit Bedacht in den „Vierfüßlerstand". Machen Sie nun im Wechsel einen Pferderücken, bei dem Sie Steißbein und Kopf nach oben strecken, während die Lenden- und Brustwirbel langsam nach unten sinken – und einen Katzenbuckel, bei dem der Kopf nach unten bewegt wird, bis Sie ihn völlig locker hängen lassen.

Training für den Beckenboden Spannen Sie im Stehen, Sitzen oder Liegen die Schließmuskeln von Harnröhre, Scheide und After fest an und halten Sie die Spannung sechs bis acht Sekunden – dabei weiteratmen. Dabei sollten sich Bauch, Po und Beine nicht bewegen.

Dammmassage Sie hält den Damm (das Gewebe zwischen Scheide und After) elastisch und kann so bei der Geburt die Notwendigkeit eines Dammschnitts verringern. Dazu den Damm am besten etwa sechs Wochen vor der Geburt ein- bis zweimal pro Woche für einige Minuten mit einem naturbelassenen Öl in kreisenden Bewegungen massieren. Oder nach dem Duschen oder Baden einen oder mehrere Finger in die Scheide einführen und das Gewebe sanft Richtung After dehnen. Das intensiviert neben der Dehnungsfähigkeit auch Ihr Gefühl für Scheide und Beckenboden und erhöht Ihre Entspannungsfähigkeit während der Geburt.

Wie schön – diesmal wird es ein Mädchen!

„Mein Mann und ich haben schon zwei Söhne, die mit vier und fünf Jahren fast wie Zwillinge sind. Lange Zeit dachte ich, zwei Kinder sind genug. Aber tief in mir hatte ich doch immer noch Sehnsucht nach einem kleinen Mädchen. Da haben wir beschlossen, es noch mal zu probieren. Und diesmal hat's geklappt! Ich bin im achten Monat und die Ärzte sind sich jetzt hundertprozentig sicher. Als mein Mann seine Eltern in der Türkei angerufen hat, haben die sich wahnsinnig gefreut. Meine Eltern natürlich auch – und sämtliche Verwandten."/Günül, 29

Gut zu wissen

Im Job

Frühestens sieben Wochen vor der Geburt benötigen Krankenkasse und Arbeitgeber eine ärztliche Bescheinigung über den voraussichtlichen Entbindungstermin, damit **Mutterschaftsgeld** und der Differenzbetrag vom Arbeitgeber fristgerecht gezahlt werden können. Will der Vater Ihres Kindes direkt nach der Geburt in Elternzeit gehen, muss er spätestens sieben Wochen vor dem errechneten Geburtstermin seine Elternzeit bei seinem Arbeitgeber oder seiner Arbeitgeberin anmelden.

Bei der Hebamme

Nicht nur nützliche Informationen hält ein **Geburtsvorbereitungskurs** bei einer Hebamme bereit – auch der Austausch mit anderen hilft Ihnen, sich ganz praktisch auf die Ereignisse einzustellen, die vor Ihnen liegen. Zusätzlich sind auch Einzelgespräche bei einer Hebamme zu Fragen möglich, die im Kurs nicht beantwortet wurden.

Bei der Ärztin oder beim Arzt

Im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge ist die **dritte Ultraschalluntersuchung** vorgesehen (> S. 96). Das Wachstum und der Herzschlag des Babys werden kontrolliert, die Lage des Kindes und der Plazenta sowie die Fruchtwassermenge bestimmt.

Außerdem wichtig

Wer möchte, hängt jetzt **wichtige Telefonnummern** wie zum Beispiel die der Ärztin oder des Arztes, der Hebamme, des Kreißsaals bei geplanter Klinikgeburt, des Taxis usw. zentral sichtbar auf oder speichert sie schon im Handy. So muss man bei Bedarf nicht lange suchen.

Der Antrag auf **Elterngeld** kann schon vor der Geburt bei der zuständigen Stelle angefordert werden. Nutzen Sie die Zeit für Erledigungen, solange das Kind noch nicht da ist.

Mehr dazu unter

www.familienplanung.de/tipps-und-checklisten



33. bis 36. Schwangerschaftswoche

Das Kind wächst weiter

Das Kind nimmt stetig und kräftig zu. Wann es wohl losgeht? Ob das mit der Atmung klappt? Wie lange es wohl dauern wird? Von der ersten Wehe bis zu dem Moment, an dem das Kind auf die Welt kommt, haben manche Frauen eine sehr feste Vorstellung davon, wie die Geburt idealerweise ablaufen soll. Man fährt in die Klinik, geht vielleicht noch in die Badewanne, und später liegt das Baby nach einer spontanen Geburt zufrieden in den Armen seiner Mutter, die schon wieder richtig fit ist …

Kurz vorher: Erwartungen an die Geburt

Schön, wenn eine Geburt harmonisch verläuft. Vielleicht haben Sie bestimmte Erwartungen an den Verlauf der Geburt. Unter Umständen können jedoch zu große Erwartungen enttäuscht werden und auch Druck aufbauen. Überprüfen Sie deshalb Ihre Erwartungen, sprechen Sie mit Ihrer Hebamme und Ihrer Begleitperson und nutzen Sie auch das Anmeldegespräch in der Klinik oder dem Geburtshaus, um Ihre Vorstellungen und Wünsche zu besprechen – und auch um sich darauf einzustellen, dass vielleicht während der Geburt manches anders kommt als gedacht.

Werdende Väter finden Tipps zur Begleitung während der Schwangerschaft und bei der Geburt in der von dem Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) herausgegebenen kostenlosen Broschüre „Vater werden – Die wichtigsten Informationen im Überblick" (> S. 130).



Wenn der Po des Babys unten liegt

Schwangeren, deren Baby im Bauch „sitzt" – sieben Wochen vor dem Termin sind das etwa 9 Prozent – wird empfohlen, sich frühzeitig in einer Klinik beraten zu lassen, die viel Erfahrung mit der Betreuung von Geburten in Beckenendlage hat. Ab der 33. Schwangerschaftswoche bieten manche Hebammen Maßnahmen an, die eine Drehung in Schädellage unterstützen sollen:

- Knie-Ellenbogen-Lage (Lagerungshilfe)
- Akupunktur
- Moxa-Behandlung (Erwärmung eines Akupunkturpunktes am kleinen Zeh)

Diese Maßnahmen beruhen auf Erfahrung, wissenschaftliche Nachweise für ihre Wirkung gibt es nicht. Es sind aber auch keine schädlichen Nebenwirkungen bekannt. Etwas später kann – bei guten Voraussetzungen – in der Klinik durch Druck von außen das Baby zur Drehung bewegt werden (sogenannte äußere Wendung). Das ist ab der 37. Schwangerschaftswoche möglich, denn dann ist das Baby noch nicht zu groß und es ist ausreichend Fruchtwasser da, sodass das Baby noch beweglich ist. In über der Hälfte der Fälle ist die Wendung erfolgreich. Wenn nicht, werden Sie anschließend untersucht und beraten, ob bei Ihnen und Ihrem Kind die Umstände für eine vaginale Geburt günstig sind oder ob ein Kaiserschnitt zu empfehlen ist.

INFO

Sie bekommen mehr Infos auch bei der „Gesellschaft für Geburtsvorbereitung" (> ab S. 146).

Das passiert im Körper



Das Baby wird proper

Damit der kleine Körper in den ersten Tagen nach der Geburt Temperaturschwankungen ausgleichen kann, nimmt das Kind weiter kräftig zu: im Durchschnitt rund 200 Gramm pro Woche. Außerdem schluckt es Fruchtwasser, das es zum Teil wieder ausscheidet – ein gutes Training für den Magen, seine Nieren und Blase. Interessant: Die nun eng anliegende Gebärmutterwand massiert beim Strampeln Haut und Muskeln des Kindes und bereitet es so sanft auf den Druck vor, den das Kind während der Geburt spüren wird.

Die meisten Ungeborenen (95 Prozent) drehen sich jetzt auch mit dem Kopf nach unten und rutschen dadurch tiefer in das mütterliche Becken. Manche Frauen spüren das sehr deutlich, andere stellen vor allem erleichtert fest, dass sie wieder mehr Luft zum Atmen haben. In den kindlichen Lungen entwickelt sich nun ein oberflächenaktiver Stoff, der dafür sorgt, dass sich die Lungenbläschen direkt nach der Geburt vollständig entfalten und das Kind atmen kann. Ende des neunten Monats ist das Baby etwa 45 Zentimeter lang und 2.500 bis 2.800 Gramm schwer.

Der Körper in Hochform

Das Baby ist jetzt so groß, dass der Uterus (die Gebärmutter) in diesen Wochen seinen höchsten Punkt erreicht. Er stößt von unten an die Rippen und drängt außerdem alle Organe zur Seite – ein Zeichen, dass es nun für Sie bald leichter wird. Denn die meisten Frauen haben ungefähr vier bis fünf Wochen vor der Geburt sogenannte Senkwehen – der Kopf des Kindes rutscht in das Becken, das Atmen geht endlich wieder leichter, der Druck auf Herz, Magen und andere innere Organe wird schwächer, der auf die Blase dafür aber umso stärker.

Um gut für die Geburt gerüstet zu sein, lockert sich langsam auch das Gewebe im Becken, andere Bindegewebe und die Gelenke werden ebenfalls nachgiebiger. Die Bänder, die das Becken zusammenhalten, lockern sich, sodass es leicht auseinandergeht – manche Frauen entwickeln jetzt den typisch schaukelnden Schwangerengang. Noch einmal läuft Ihr Körper auf Hochtouren, um sich auf die Geburt vorzubereiten.

Gut zu wissen

Im Job

In diesem Monat beginnt Ihr **Mutterschutz**, das heißt, Sie nehmen vorübergehend Abschied von Ihrem Arbeitsplatz – es sei denn, Sie haben den ausdrücklichen Wunsch, weiterzuarbeiten. Nach der Geburt gilt in der Zeit des Mutterschutzes dann allerdings ein absolutes Beschäftigungsverbot. Beruhigend: Ihr Gehalt läuft erstmal weiter. Die Höhe des Mutterschaftsgeldes hängt davon ab, wie und wo Sie krankenversichert sind – am besten informieren Sie sich direkt bei Ihrer Krankenkasse.

Bei der Ärztin, beim Arzt oder bei der Hebamme

Ab jetzt finden die **Vorsorgetermine** alle zwei Wochen statt (> S. 91).

Außerdem wichtig

Wenn Sie möchten, können Sie damit beginnen, erste Sachen für Ihre **Kliniktasche** zu besorgen oder vorzubereiten (> S. 66).

Unverheiratete Väter können die **Vaterschaft** bereits vor der Geburt beim Standes- oder Jugendamt anerkennen (die Antragsstelle ist von Bundesland zu Bundesland verschieden). Das gemeinsame **Sorgerecht** kann ebenfalls bereits jetzt beim Jugendamt beantragt werden. Auch die Anträge für **Kinder- und Elterngeld** können Sie schon jetzt anfordern. Kindergeld wird bei der Familienkasse der Agentur für Arbeit beantragt, Elterngeld bei den jeweiligen Elterngeldstellen.

Mehr dazu unter

www.familienplanung.de/schwangerschaft/tipps-und-checklisten/

INFO

Mehr zu diesen Themen sowie zu den verschiedenen Möglichkeiten der finanziellen Unterstützung junger Mütter bzw. Eltern finden Sie auf der Internetseite

https://familienportal.de/

Wie das Baby wohl aussieht …?

„Je deutlicher ich das Baby in meinem Bauch spüre, umso mehr denke ich darüber nach, wie es wohl aussieht und ob es wohl ein Junge oder ein Mädchen wird. Mein Vater kommt aus dem Iran und ist sich ganz sicher, dass ich ihm eine kleine Enkelin mit braunen Augen und dicken dunklen Locken schenken werde. Ich dagegen glaube, dass ich einen Jungen bekomme. Bei dem Getrampel in meinem Bauch stelle ich mir vor, wie er später mal energisch in einer kleinen Latzhose und roten Gummistiefeln über den Spielplatz stapfen wird. Ich kann es wirklich kaum noch erwarten …"/Meral, 33



37. bis 40. Schwangerschaftswoche

Baby-Training für die Geburt

Die letzten Tage vor dem errechneten Termin sind sehr aufregend: Endlich möchte man das Kind in die Arme schließen, wissen, wie es aussieht. Andererseits ist die Geburt noch mit vielen Fragezeichen versehen, zum Beispiel: Wann wird es losgehen? Zu Ihrer Information: Nur fünf von hundert Kindern kommen an dem errechneten Termin auf die Welt – rund 90 Prozent werden in den zwei Wochen vor oder nach dem errechneten Termin geboren.

Mentale Vorbereitung auf die Geburt

Was ist, wenn ich Angst vor der Geburt habe? Jede Geburt ist eine einzigartige und außergewöhnliche Erfahrung. Angst ist ein Gefühl, das Ihnen hilft, sich auf dieses besondere Ereignis vorzubereiten. Beschaffen Sie sich gute, verlässliche Informationen, wie eine Geburt verläuft und was Sie tun können, um die Wehen und die Geburt zu bewältigen. Sprechen Sie mit einer Vertrauensperson. Lassen Sie sich von einer Hebamme beraten, etwa zur Wahl des Geburtsortes. Wenn große Angst Sie belastet, suchen Sie fachkundige Hilfe. Ihre Hebamme, Ihre Ärztin oder Ihr Arzt können Ihnen weiterhelfen.

Vertrauen in die eigenen Kräfte

Die letzten drei bis vier Wochen vor der Geburt kommen vielen Hochschwangeren wie eine kleine Ewigkeit vor: Die wichtigsten Vorbereitungen in Babyecke oder Babyzimmer sind getroffen, die letzten Einkäufe getan. Viele Frauen erleben jetzt noch einmal ein paar ruhige Wochen – auch wenn sie bereits viel über die Geburt nachdenken.

Typisch für diese Zeit: Momente gefühlsmäßiger Anspannung, verbunden mit der ängstlichen Frage „Werde ich wohl stark genug für die Geburt sein?“ Ja, das werden Sie – vertrauen Sie darauf! Immerhin hat sich der Uterus bzw. die Gebärmutter zum größten Muskel Ihres Körpers entwickelt, größer als der Bizeps eines Boxweltmeisters. Mit Ihrer Kraft wird er das Baby auf die Welt schieben.

Vorzeitiger Blasensprung: Was tun?

In den letzten Wochen vor dem Geburtstermin ist der Kopf des Kindes meist schon ins Becken gerutscht, was Ihre Ärztin, Ihr Arzt oder Ihre Hebamme feststellen kann. Bei einem Blasensprung läuft dann nur wenig Fruchtwasser ab. Dann können Sie in Ruhe zur Klinik oder zum Geburtshaus fahren. Platzt die Fruchtblase deutlich vor dem errechneten Geburtszeitraum, wenn das Baby noch recht hoch liegt, so fließt das Fruchtwasser oft in einem Schwall ab.

Jetzt ist wichtig: Lassen Sie sich sicherheitshalber möglichst zügig liegend ins Krankenhaus fahren, damit die Nabelschnur nicht neben das Köpfchen des Kindes rutscht (Nabelschnurvorfall). Dieser Notfall kommt zum Glück äußerst selten vor.



Das passiert im Körper

Noch einen Monat lang nimmt Ihr Kind etwa 100 bis 200 Gramm pro Woche zu. Die meisten Kinder sind bei der Geburt zwischen 48 und 54 Zentimeter groß und wiegen zwischen 3.000 und 4.000 Gramm. Der Durchmesser des Köpfchens beträgt nun rund zehn Zentimeter. Im letzten Monat gibt die werdende Mutter ihrem Kind noch viele wichtige Antikörper mit auf seinen Weg ins Leben: Eiweißstoffe, die es vor einigen Infektionskrankheiten schützen, gegen die sie selbst bereits immun ist. Dieser „Nestschutz" lässt im Verlauf des ersten Lebensjahres langsam wieder nach. Daher sind für verschiedene Infektionskrankheiten für Ihr Kind frühe und rechtzeitige Impfungen erforderlich.

Das Baby hat nun nur noch wenig Platz zum „Toben". Die meisten Kinder drehen sich stattdessen von einer auf die andere Seite und trainieren nach wie vor eifrig ihren Saugreflex, indem sie immer wieder an den kleinen Fingern nuckeln und Fruchtwasser schlucken. Jetzt wäre das Kind im Falle einer Geburt ohne größere Komplikationen überlebensfähig.

Warten auf den großen Tag

„Ich habe so eine Art Schwangerschaftstagebuch, da habe ich gerade hineingeschrieben: Hallo, du in meinem Bauch, vor vier Tagen solltest du eigentlich zur Welt kommen – und ich könnte mir vorstellen, dass das, was ich so alle zwanzig Minuten verspüre, die ersten Vorzeichen sind, dass du bald in unseren Armen liegst. Ich war gerade draußen zum Spazierengehen, im Schneckentempo. Ich freue mich so, wenn du bald kommst. Jetzt bin ich zum ersten Mal richtig aufgeregt und habe das Gefühl, einen Schwarm Bienen verschluckt zu haben. … Und drei Tage später, morgens um acht Uhr: Habe gerade die Hebamme angerufen, regelmäßige Wehen, alle 14 Minuten. Jetzt geht's wirklich los!"/Laura, 29

Hormone: So beeinflussen sie die Schwangerschaft

Sie sind wahre Multitalente: Hormone bestimmen nicht nur unser Aussehen oder unsere Grundstimmung, sondern sie spielen auch bei der Befruchtung, beim Verlauf der Schwangerschaft sowie bei der Geburt eine entscheidende Rolle. Hier sind die wichtigsten:

Progesteron Nach dem Eisprung wird Progesteron im Gelbkörper und später in der Plazenta produziert und ist wichtig für die Einnistung des Eis in der Gebärmutter. Während der Schwangerschaft wird es verstärkt ausgeschüttet. Progesteron macht schläfrig und vermehrt dabei die Schlafphasen, in denen man träumt. Außerdem wirkt es wie ein natürliches Beruhigungsmittel. So hilft es, mit den anstehenden Umstellungen während einer Schwangerschaft gelassener umzugehen.

Östrogene Sie sind Stimmungsheber und zuständig für das Wachstum der Gebärmutter, die Entwicklung der Brust sowie die Ausbildung von Fettgewebe. Außerdem steuern sie die Pigmentierung der Brustwarzen, Venuslippen und der „Linea Nigra" – der braunen Linie, die sich bei vielen Schwangeren etwa ab der 24. Woche unterhalb des Bauchnabels bildet. Durch Östrogene wird auch die Haut feiner. Wer zu erweiterten Äderchen neigt (Couperose), sollte jetzt extreme Hitze (Sauna), Sonne oder Kälte sowie Peelings mit Rubbel-Effekt meiden.

MSH Das „Melanin stimulierende Hormon" (MSH) aktiviert die Hautzellen, die auch Pigmente bilden. Manche Frauen bekommen ab dem dritten Monat deshalb leichte Verfärbungen auf Stirn, Wange, Nase oder Oberlippe. Sonne verstärkt die Pigmentbildung, deshalb ist während der Schwangerschaft ein guter Sonnenschutz (Faktor 20 und mehr) sehr wichtig. Beruhigend: Meist verschwinden die Pigmentflecken nach der Geburt wieder.

HCG Das „Humane Choriongonadotropin" (HGC), ist ein wichtiger Indikator für eine Schwangerschaft (wird bei einem Schwangerschaftstest bestimmt), es stimuliert die Östrogen- und Progesteronproduktion.

Oxytocin veranlasst die Kontraktionen der Gebärmuttermuskulatur während der Geburt, später ist es verantwortlich für die Milchausschüttung. Auch ist es ein wichtiges Sexualhormon von Frauen wie Männern, deshalb auch als „Liebes- und Bindungshormon" genannt.

Prolaktin Zusammen mit dem Stresshormon Kortisol ist Prolaktin das Schlüsselhormon für die Milchbildung. Die Partner schwangerer Frauen produzieren einer kleinen Studie zufolge übrigens vorübergehend ebenfalls mehr Kortisol und milchbildendes Prolaktin – auch das Vaterwerden kann also so manche körperliche und seelische Umstellung mit sich bringen.

Checkliste: die Kliniktasche

Tipp

Da die Geburt nachts oder manchmal auch überstürzt beginnen kann, ist es gut, wenn Sie (und eventuell auch Ihr Partner, Ihre Partnerin oder eine andere Begleitperson) nun alles griffbereit zurechtlegen, was Sie für die Klinik brauchen. Planen Sie eine Geburtshaus- oder Hausgeburt, so besprechen Sie mit der Hebamme, was Sie in diesem Fall für die Geburt und für das Wochenbett zu Hause benötigen.

Wichtige Unterlagen

- ☐ Mutterpass
- ☐ Versicherungskarte Ihrer Krankenkasse (eventuell Zusatzversicherungskarte)
- ☐ Personalausweis
- ☐ Familienstammbuch (wenn Sie verheiratet sind)
- ☐ Geburtsurkunde (wenn Sie unverheiratet sind)
- ☐ Schreibutensilien und Papier
- ☐ wichtige Adressen und Telefonnummern

Für Sie

- ☐ bequeme Nachthemden (vorn zum Knöpfen fürs Stillen) oder mehrere weite, kuschelige T-Shirts
- ☐ Baumwollslips
- ☐ Morgen- oder Bademantel
- ☐ dicke Socken
- ☐ Hausschuhe
- ☐ eventuell ein Still-BH plus Stilleinlagen
- ☐ Waschlappen, Handtücher
- ☐ Körperpflege- und Kosmetikartikel (am besten unparfümiert)
- ☐ bei langem Haar: Spange oder Gummiband
- ☐ eventuell Lieblingsmusik oder Ihr Lieblingsbuch
- ☐ Außerdem zum Erfrischen während der Geburt: Traubenzucker, Lutschbonbons, Lippenpflegestift und eventuell Duftöl
- ☐ Für die Heimfahrt: Kleidung, die Ihnen ungefähr im sechsten Monat gepasst hat

Für die Begleitperson

- ☐ bequeme Kleidung
- ☐ T-Shirts zum Wechseln
- ☐ warme Socken
- ☐ Thermoskanne
- ☐ Stärkungen wie Schokolade, Traubenzucker oder Müsliriegel
- ☐ Handy mit den Telefonnummern von wichtigen Personen
- ☐ Massageöl
- ☐ Entspannungsmusik
- ☐ Smartphone, ggf. Foto-/Videokamera für erste Aufnahmen

Für das Kind

Die meisten Kliniken stellen Bodys und Strampelanzüge zur Verfügung, solange Sie und Ihr Baby dort noch untergebracht sind. Vermutlich brauchen Sie daher also nur Sachen für den Heimweg:

- ☐ Body oder Oberteil und Höschen
- ☐ Strampelanzug
- ☐ Jacke oder Overall
- ☐ Mützchen
- ☐ Wolldecke
- ☐ Tragetasche (eventuell mit Babyfell)
- ☐ Babyschale für die Rückfahrt im Auto

Gut zu wissen

Im Job

Die gesetzliche Schutzfrist vor der Geburt beträgt sechs Wochen. In dieser Zeit dürfen Sie nur auf Ihren ausdrücklichen Wunsch hin beschäftigt werden. Wegen der **Mutterschutzfrist** dürfen Sie nach der Geburt für mindestens acht Wochen nicht arbeiten. Danach kann jede erwerbstätige Mutter **Elternzeit** (> S. 115; 123) in Anspruch nehmen. Soll diese unmittelbar nach der Mutterschutzfrist beginnen, muss sie spätestens sieben Wochen vor dem Ende des Mutterschutzes (d. h. in der Regel eine Woche nach der Geburt) schriftlich beim Arbeitgeber angemeldet werden. Wenn der Vater die Elternzeit nimmt, muss diese von ihm ebenfalls sieben Wochen vor ihrem Beginn angemeldet werden.

Bei der Ärztin, beim Arzt oder bei der Hebamme

Jetzt stehen die letzten **Vorsorgetermine vor der Geburt** an – sie finden alle zwei Wochen statt. Ist der errechnete Geburtstermin bereits überschritten, werden Sie und das Baby engmaschiger untersucht.

Außerdem wichtig

Können Sie oder eine andere Person wegen der Schwangerschaft oder Entbindung Ihren Haushalt vorübergehend nicht selbst weiterführen und ist ein Kind bis 12 Jahre zu versorgen, so haben Sie als gesetzlich Versicherte Anspruch auf eine **Haushaltshilfe**. Sie wird einige Stunden am Tag in Ihrer Wohnung verbringen und Ihren Haushalt versorgen, deshalb ist es sinnvoll, die Haushaltshilfe am besten schon vorher kennenzulernen, damit Sie ihr gegenüber Vertrauen entwickeln können.



Und wie findet man am besten eine Haushaltshilfe? Sie können sich an professionelle Dienstleister wenden, sich von Ihrer Versicherung geeignete Organisationen nennen lassen, in einer Zeitung annoncieren oder als Hilfe eine nahestehende Person wählen. Für Verwandte oder Verschwägerte bis zum 2. Grad werden Fahrtkosten und ein Verdienstausfall erstattet, der in einem angemessenen Verhältnis zu den sonst für eine Ersatzkraft entstehenden Kosten steht. In jedem Fall sollten Sie die Kostenübernahme vorab mit Ihrer Krankenkasse klären (am besten schon mit einer ärztlichen Bescheinigung), da die Notwendigkeit und der Umfang der Leistung immer individuell geprüft werden.



Die Geburt: Es ist so weit

Je näher der errechnete Geburtstermin rückt, desto mehr kreisen Ihre Gedanken vermutlich um die Stunden der Geburt und alles, was Sie dann erwartet. Es kann helfen zu wissen, dass die Vorgänge bei Wehen und Geburt durch ein komplexes, faszinierendes Zusammenspiel gesteuert werden. Sie und Ihr Kind sind von Natur aus bestens darauf vorbereitet.

Welche Geburtsorte kommen infrage?

Klinik, Geburtshaus oder Hausgeburt? Für viele Schwangere bzw. werdende Elternpaare ist das keine einfache Entscheidung – schließlich möchten sie die Geburt ihres Kindes positiv erleben, sie wollen sich möglichst gut begleitet und auch noch sicher fühlen. Welcher Geburtsort zu Ihnen und Ihren Bedürfnissen passt, finden Sie am besten selbst heraus. Die meisten Kliniken und Geburtshäuser bieten regelmäßige Infoabende an. Nehmen Sie diese Termine wahr und vertrauen Sie bei Ihrer Bewertung und Entscheidung ruhig auf Ihr Bauchgefühl. Für Informationen zu Hausgeburten kontaktieren Sie am besten eine Hebamme, die Hausgeburten begleitet.

In der Bundesrepublik gehen heute übrigens gut 98,5 Prozent aller werdenden Mütter für eine Geburt ins Krankenhaus, knapp 1 Prozent bekommen ihr Baby in einem der bundesweit etwa 60 Geburtshäuser, 0,5 Prozent entscheiden sich für eine Hausgeburt. Damit Sie einen ersten Überblick bekommen, stellen wir Ihnen hier unterschiedliche Geburtsorte vor.

Stationär oder ambulant: die Geburt in der Klinik

Rund um die Uhr sind Ärztinnen, Ärzte und Hebammen vor Ort, bei Komplikationen können viele Kliniken auf eigene Kinder- sowie Intensivstationen zurückgreifen – das sind auf Anhieb wichtige Argumente für eine Klinikgeburt. Außerdem besteht nach der Geburt die Möglichkeit, ein paar Tage mit dem Neugeborenen im Krankenhaus zu bleiben, um mehr Sicherheit beim Stillen und Pflegen des Babys zu bekommen sowie neue Kraft zu tanken.

Wer möchte, kann sich auch für eine sogenannte ambulante Geburt entscheiden. Das bedeutet, dass man für die Geburt die medizinische Versorgung der Klinik in Anspruch nimmt,



INFO

Sie bekommen am besten Informationen in den einzelnen Kliniken an Infoabenden und/oder bei einer Kreißsaalbesichtigung, auch Erfahrungen von Hebammen oder Berichte anderer Mütter können bei der Entscheidung helfen.

jedoch wenige Stunden nach der Geburt in die eigene Wohnung zurückkehrt, um sich dort in vertrauter Umgebung zu erholen.

Der Entscheidung für eine Geburt in einer Klinik liegt oft der Wunsch nach höchstmöglicher Sicherheit zugrunde. Andererseits werden viele Abläufe durch die Klinikorganisation vorgegeben, zum Beispiel dem Schichtdienst von Hebammen, Ärztinnen und Ärzten. Dies kann dazu führen, dass eine Gebärende nicht die Zeit, Ruhe und Geborgenheit vorfindet, die sie sich wünscht.

Rooming-in Immer mehr Kliniken ermöglichen, dass das Baby 24 Stunden bei der Mutter ist. Das unterstützt den Beginn des Stillens und den Aufbau der Bindung. Ist eine Säuglingsstation vorhanden, kann das Neugeborene stundenweise abgegeben werden, sodass sich eine angestrengte Mutter etwas erholen kann.

Hebammenkreißsaal Erfahrene Hebammen betreuen im Hebammenkreißsaal eigenverantwortlich gesunde Schwangere. Ärztliche Hilfe wird nur hinzugezogen, wenn medizinische Probleme auftreten. Hebammenkreißsäle gibt es mittlerweile in vielen größeren Kliniken.

Beleghebammen In vielen Geburtskliniken gibt es zudem Beleghebammen. Dies sind freiberufliche Hebammen, die den Kreißsaal sowie die ärztlichen und pflegerischen Leistungen nutzen können, um mit „ihren" Frauen zur Geburt in die Klinik zu kommen. Wer so begleitet werden möchten, sollte sich frühzeitig informieren. Vorteil: Schwangere und Hebamme lernen sich bereits in der Schwangerschaft kennen, die Betreuung vor, bei und nach der Geburt bleibt in einer Hand. Adressen von Beleghebammen bekommen Sie über den Hebammenverband (> S. 145) oder in den jeweiligen Kliniken.

INFO

Die Anmeldung bei einer Beleghebamme ist bereits in der Frühschwangerschaft empfehlenswert.





Geburtshaus

Geburtshäuser werden von Hebammen geleitet, manchmal gehören auch Ärztinnen und Ärzte zum Team. Sie sind ebenfalls mit allen wichtigen Diagnosegeräten und Notfallapparaturen ausgestattet, persönliche Betreuung und Sicherheit sind gleichermaßen wichtig – „High-Tech-Medizin" werden Sie hier allerdings nicht vorfinden, es geht um die Begleitung eines natürlichen Geburtsprozesses.

Viele Frauen gehen auch schon zur Vorsorge sowie zum Geburtsvorbereitungskurs in das Geburtshaus, sodass ein enges und entspanntes Vertrauensverhältnis zwischen werdender Mutter und betreuenden Hebammen besteht. Die Geburtsrisiken sind nicht höher als im Krankenhaus, da die Hebammen bei den Vorsorgeuntersuchungen sowie vor der Geburt eine sehr genaue Anamnese und Risikoabwägung vornehmen. Wenn Risiken für Mutter oder Kind bestehen, wird eine Klinikgeburt empfohlen. Manche Frauen genießen die Möglichkeit, nach der Entbindung noch einige Tage im Krankenhaus – ohne den oft störenden Alltag – zu bleiben, was im Geburtshaus nicht möglich ist.

Hausgeburt

Verschiedene Studien zeigen, dass Hausgeburten sehr sicher sind. Um den Geburtstermin ist die Hebamme in ständiger Rufbereitschaft, zur Geburt bringt sie Geräte zur Überwachung und eventuellen Sauerstoffversorgung des Neugeborenen mit – und das Vertrauen zwischen Hebamme und Schwangerer ist durch die Vorsorge meist schon über Monate gewachsen. Außerdem prüfen Ärztin oder Arzt bzw. Hebamme vorher genau, ob bei Ihnen medizinisch, körperlich und seelisch nichts gegen eine Hausgeburt spricht. Da die Kriterien sehr streng sind, haben Hausgeburten gute statistische Ergebnisse. Studien (vgl. **www.quag.de**) weisen darauf hin, dass sehr verantwortungsvoll und mit Vorsicht die

Mehr dazu unter

https://hebammenverband.de/

Mehr dazu unter

www.netzwerk-geburtshaeuser.de

INFO

Adressen von Hebammen finden Sie beim Gesundheitsamt oder bei den jeweiligen Landeshebammenverbänden.

Entscheidung getroffen wird, welche Frauen weitgehend risikolos zu Hause oder in einem Geburtshaus entbinden können. Ein Wechsel in ein nahe gelegenes Krankenhaus sollte sicherheitshalber auch bei einer Hausgeburt mitbedacht werden.



Für eine Hausgeburt sprechen die entspannte Atmosphäre zu Hause und die selteneren medizinischen Eingriffe. Wichtige Voraussetzungen sind allerdings ein gutes Vertrauen in den Körper und die eigenen Kräfte sowie Beharrlichkeit gegenüber skeptischen Personen aus dem Familien- und Freundeskreis. Auch bei der Hausgeburt fehlt manchen Frauen die automatische Versorgung von ihnen und dem Kind, wie sie die Krankenhäuser bieten. Bei plötzlich auftretenden Komplikationen muss die Frau in ein nahe gelegenes Krankenhaus wechseln.

Und wer kommt mit bzw. ist bei der Geburt dabei?

Meistens ist es der Partner oder die Partnerin, mit dem oder der sich Schwangere am intensivsten auf die Geburt vorbereitet. Das hilft auch dem nicht schwangeren Elternteil, sich früh in die neue Rolle einzufinden. Manchmal ist es auch eine Freundin oder eine andere Vertrauensperson, die intensiv an der Schwangerschaft teilhat und die werdende Mutter unterstützt. Überlegen Sie deshalb in Ruhe, wen Sie persönlich am liebsten mitnehmen möchten.

Vielleicht fühlen Sie sich ja in Anwesenheit Ihrer besten Freundin viel entspannter? Vielleicht möchte Ihr Partner auch gar nicht so gerne dabei sein? Oder Sie beschließen, die Geburt lieber ohne Begleitperson erleben zu wollen. Lassen Sie sich Zeit für die Entscheidung. Kommt eine Begleitperson zur Geburt mit, so ist es hilfreich, vorher abzusprechen, ob und welche Schmerzmittel verabreicht werden sollen und ob sie/er beim Legen einer Periduralanästhesie (PDA) oder bei einem eventuellen Kaiserschnitt dabeibleiben soll bzw. darf.

Geburtstermin: Geht es los?



Sind die Wehen länger als eine halbe Stunde in regelmäßigen Abständen von zehn Minuten oder weniger deutlich spürbar und dauern sie etwa 60 Sekunden, so ist es Zeit, in die Klinik oder das Geburtshaus zu fahren bzw. die Hebamme zu informieren. Manchmal setzen die Wehen allerdings früher ein (> Frühgeburt, S. 153) oder Sie haben einen vorzeitigen Blasensprung (> S. 63).

Wenn der Geburtstermin überschritten ist

Nicht selten verstreicht jedoch auch der errechnete Geburtstermin und das Baby lässt auf sich warten. Das Wichtigste ist jetzt, geduldig zu bleiben (> Mentale Vorbereitung, S. 63). Um sicherzugehen, dass es dem Baby gut geht, wird am errechneten Geburtstermin mit dem „Herzton-Wehen-Schreiber“ ein CTG geschrieben und ein Ultraschall durchgeführt, um das kindliche Gewicht und die Fruchtwassermenge zu bestimmen und auch die Häufigkeit von kindlichen Bewegungen zu beobachten. Auch der Eindruck der Schwangeren, ob sich das Baby gut bewegt, ist wichtig. Ist alles unauffällig, werden von da an regelmäßig alle drei bis fünf Tage CTG-Kontrollen durchgeführt und auch die Fruchtwassermenge nach einiger Zeit nochmals kontrolliert. So können eine reduzierte Fruchtwassermenge und Veränderungen der Herztöne oder des Bewegungsverhaltens des Kindes entdeckt werden.

Wenn der errechnete Geburtstermin um mehr als eine Woche überschritten ist, raten viele Ärztinnen, Ärzte und Hebammen zur Einleitung der Geburt. Sollte eine Geburtseinleitung empfoh-

len werden, wird die Ärztin oder der Arzt Sie aufklären und beraten, sodass Sie mitentscheiden können, wann der richtige Zeitpunkt gekommen ist und welche Methode zum Einsatz kommen soll. Dafür kommen bestimmte Medikamente (Hormone) als Tabletten oder Vaginal-Tabletten, Vaginal-Gel sowie der Wehentropf infrage, aber auch sogenannte mechanische Methoden, wie beispielsweise ein Ballonkatheter.

„Natürliche" Methoden Oft erkundigen sich Frauen nach „natürlichen" Methoden um die Geburt in Gang zu bringen. Solche Methoden sind zum Beispiel Stimulation der Brustwarzen, Akupunktur, Geschlechtsverkehr oder der „Rizinus-Cocktail". Bisher gibt es jedoch kaum Studien, die die Wirksamkeit und Sicherheit dieser Methoden nachweisen konnten. Der „Rizinus-Cocktail" kann zu Übelkeit und Durchfall führen und wird deshalb von Fachleuten in der Regel nicht mehr empfohlen. Fragen Sie Ihre Ärztin, Ihren Arzt oder Ihre Hebamme, falls Sie eine dieser Methoden anwenden wollen.

Die Geburtsphasen

Die Geburt besteht aus verschiedenen Phasen: Latenzphase, Eröffnungsphase, Austrittsphase, Geburt und Nachgeburtsphase. Ihre Hebamme wird Sie, bei Bedarf gemeinsam mit einer Ärztin oder einem Arzt, in allen Phasen begleiten und Sie mit Vorschlägen oder Empfehlungen bei der Bewältigung der Wehen unterstützen.

Latenzphase und Eröffnungsphase

Latenzphase Während der Latenzphase kommt es über Stunden bis Tage zu Phasen leichter, regelmäßiger Wehentätigkeit, in der sich der Muttermund auf 6 Zentimeter öffnet. Dazwischen liegen oft längere Pausen.

Eröffnungsphase In der anschließenden aktiven Eröffnungsphase führen kräftigere Wehen zur weiteren Öffnung des Muttermundes, indem der Kopf des Babys mit jeder Wehe auf den Muttermund drückt. Das kann beim ersten Kind bis zu zwölf Stunden oder länger dauern, beim zweiten Kind oder weiteren Kindern geht es oft schneller.

Stehen, Sitzen, Knien – hilfreiche Geburtspositionen

Im Rahmen Ihrer Geburtsvorbereitung (> S. 44) haben Sie sicher schon verschiedene Geburtspositionen kennengelernt: Aufrechte Positionen (Stehen, Vierfüßlerstand, Sitzen oder an einem Seil „hängend") haben gegen-

über dem Liegen den Vorteil, dass die Schwerkraft mithilft und die Geburt oft schneller geht. Frauen, die aufrecht sind, bewegen sich mehr, wechseln häufiger die Position und empfinden auch weniger Schmerzen. Gebärende sollten die Position wählen, die ihnen guttut. Zwischendurch im Liegen auszuruhen, hilft, Kraft zu sammeln. Auch warmes Wasser ist oft sehr angenehm, da es die Entspannung fördert und Schmerzen reduziert.

Austrittsphase und Geburt

Passive Austrittphase In der „passiven Austrittsphase" ist der Muttermund vollständig eröffnet. Das Baby tritt zunächst langsam ins Becken ein, die Mutter verspürt aber noch keinen Pressdrang. Auch diese Phase kann unterschiedlich lang dauern. Die Hebamme bzw. die Ärztin oder der Arzt behalten den Geburtsfortschritt genau im Blick. Nach und nach setzt bei den Wehen ein Pressdrang ein, der nicht unterdrückt werden kann. Dann schiebt die Gebärende nach Gefühl mit. Dadurch rutscht das Baby Stück für Stück tiefer.

Aktive Austrittphase Die „aktive Austrittsphase" dauert bei Erstgebärenden in der Regel bis zu zwei Stunden – mit Peridural-Anästhesie (PDA) auch länger –, bei Mehrgebärenden bis zu einer Stunde. Geht die Geburt nicht entsprechend voran, wird mit Ihnen besprochen, wie der Geburtsfortschritt möglicherweise unterstützt werden kann, zum Beispiel indem die Fruchtblase eröffnet wird.

Geburt Wenn das Kind in der Scheide sichtbar ist, nimmt der Pressdrang zu. Mit ganzer Kraft der Gebärenden werden bei der üblichen Lage des Kindes dann erst Hinterhaupt, Stirn und Gesicht geboren, dann folgen mit der nächsten Wehe die Schultern und der Rest des Körpers.

Abnabeln und Nachgeburtsphase

Abnabeln Nachdem die Nabelschnur abgeklemmt wurde, wird sie mit einer Schere durchtrennt. Das ist schmerzlos, da sie keine Nervenzellen hat. Unter Anleitung der Hebamme kann sie auch von der Mutter oder der Begleitperson durchgetrennt werden.

Nachgeburtsphase In der Nachgeburtsphase wird die Plazenta (Mutterkuchen) geboren und geprüft, ob sie vollständig ausgestoßen wurde. Wer möchte, kann sich die Plazenta anschauen – das einzigartige Organ, über das das Baby ernährt wurde. Nach der Geburt sorgen Nachwehen dafür, dass sich die stark gedehnte Gebärmutter wieder zusammenzieht. Tröstlich: Je heftiger die einzelnen Kontraktionen, desto schneller verkleinert sich die Gebärmutter wieder – und desto weniger stark sind die Nachblutungen und der Wochenfluss. Ein frühes Anlegen des Kindes zum Stillen unterstützt ebenfalls die Rückbildung.

INFO

Diese durchschnittlichen Angaben gelten für Erstgebärende – am besten, Sie besprechen im Einzelfall mit Ihrer Ärztin, Ihrem Arzt bzw. Ihrer Hebamme, an welchem zeitlichen Rahmen Sie sich orientieren.

Geburtspositionen im Überblick

Während der Wehen: Probieren Sie aus, was Ihnen guttut, und wechseln Sie immer wieder Ihre Position. Gehen Sie langsam umher.



Bleiben Sie stehen, wenn eine Wehe kommt, und stellen Sie dann Ihre Füße hüftbreit – das schafft Platz im Becken.



Sanfte, kreisende Beckenbewegungen sind oft angenehm. Achten Sie dabei immer auf einen hüftbreiten Stand. Während einer Wehe können Sie sich nach vorne abstützen.



Im Sitzen auf dem Ball, mit den Füßen weit auseinander, lässt sich gut das Becken bewegen. Wenn eine Wehe kommt, können Sie ein Tuch zu sich heranziehen, das von der Decke hängt.



Nutzen Sie die Wehenpausen zur Entspannung – zum Beispiel in Seitenlage. Kissen unter dem Kopf, unter dem Bauch und zwischen den Knien sorgen dafür, dass Sie es bequem haben.



Das seitliche Aufstellen eines Beins im Stehen oder Knien schafft Platz im Becken. Probieren Sie aus, welche Höhe Ihnen am angenehmsten ist.

INFO

Ein Bad entspannt und hilft, die Geburt voranzubringen. Probieren Sie auch in der Wanne unterschiedliche Positionen aus.

Für die Geburt des Babys: Auch wenn das Baby schon sehr nach unten drückt, ist es gut, weiterhin unterschiedliche Positionen auszuprobieren. Am besten sind Positionen, die Ihnen dabei helfen, sich zu öffnen und im Becken Platz zu schaffen. Hier einige Beispiele:



Im breitbeinigen Knien ist das Becken schön weit, sodass das Baby viel Platz hat. In der Wehenpause können Sie sich nach vorne ablegen.



In Seitenlage ist es angenehm, wenn eine Person Ihr oberes Bein hält. Wenn ein Tuch von der Decke hängt, können Sie das zu sich heranziehen.



Auch im Hocken ist viel Platz fürs Baby. Ihr Partner oder Ihre Partnerin stützt und hält Sie dabei von hinten. In der Wehenpause kann ein Hocker zum Sitzen entlastend sein.

Umgang mit Schmerz: von Atemtechnik bis Periduralanästhesie (PDA)



Wenn die Wehen stärker werden, hilft Ihnen die Atmung, die Schmerzen zu bewältigen. Eine angenehme Position einzunehmen, die liebevolle Begleitung und Berührung durch eine vertraute Person und die Zuversicht und Motivation der Hebamme – dies alles gibt Sicherheit und hilft Ihnen, sich auf die Wehen einzustellen. Mit Zunahme der Wehen schüttet Ihr Körper eigene schmerzlindernde Stoffe, sogenannte Endorphine, aus, die Ihr Schmerzempfinden und Ihre Wahrnehmung verändern. Zwischen den Wehen zu entspannen, hilft Ihnen dabei, Ihre Kräfte zu schonen. So können Sie einen eigenen Rhythmus finden.

Zusätzlich kommen verschiedene medikamentöse Maßnahmen infrage: entkrampfende Zäpfchen, schmerzlindernde Medikamente als Injektion oder Infusion, Lachgas und die Periduralanästhesie (PDA). Komplementäre Mittel wie Aromatherapie sind noch wenig erforscht; es gibt Hinweise, dass Entspannungstechniken Geburtsschmerzen lindern können. Erste Informationen über diese Verfahren und deren Vor- und Nachteile erhalten Sie in einem Geburtsvorbereitungskurs (> S. 44), über die verschiedenen medizinischen Möglichkeiten informieren Sie sich am besten bei Ihrer Ärztin, Ihrem Arzt bzw. Ihrer Hebamme in der von Ihnen ausgewählten Klinik.

Frauen, die geboren haben, berichten oft nicht nur über Schmerz, sondern auch über einzigartige, intensive Empfindungen. Eine Geburt gemeistert zu haben, kann ein großes Vertrauen in die eigene Kraft und Leistungsfähigkeit auslösen. Beruhigend wirkt auch der Gedanke: Es haben schon viele Frauen vor mir geschafft.

Wenn es anders kommt bei der Geburt

Kaiserschnitt

Heutzutage kommen in Deutschland etwa 30 Prozent aller Kinder per Kaiserschnitt zur Welt. Nur in etwa 10 Prozent der Fälle ist ein Kaiserschnitt zwingend nötig, etwa wenn die Plazenta vor dem Muttermund liegt (Placenta praevia) oder sich vorzeitig von der Gebärmutterwand löst, wenn die Gefahr eines Gebärmutterrisses besteht oder wenn das Kind in Querlage liegt (sogenannte absolute Indikationen).

In vielen anderen Fällen ist eine vaginale Geburt möglich, etwa wenn eine Frau früher einen oder sogar mehrere Kaiserschnitte hatte, wenn das Kind am Termin in Beckenendlage liegt oder bei Zwillingen („relative Indikationen"). Lassen Sie sich in diesen Fällen von Ärztinnen und Ärzten genau darüber aufklären, welche Situation bei Ihnen und dem Kind vorliegt und welche Vor- und Nachteile eine vaginale Geburt und ein Kaiserschnitt in Ihrem speziellen Fall haben. Am besten, Sie wenden sich an eine Klinik, die viel Erfahrung mit dieser Situation hat, etwa mit Beckenendlagengeburten.

Dass Frauen sich zu einem geplanten „Wunsch-Kaiserschnitt" entschließen, kommt eher selten vor. Oft steckt Angst vor der vaginalen Geburt dahinter, aber auch andere Gründe können eine Rolle spielen. In dem Fall ist es gut, mit einer spezialisierten Fachkraft darüber zu sprechen und sich beraten zu lassen, auch zu den Vor- und Nachteilen einer vaginalen Geburt und eines Kaiserschnitts.

Und welche Narkoseform kommt infrage? Ein Kaiserschnitt wird möglichst in Regionalanästhesie, zum Beispiel einer Periduralanästhesie (PDA) oder Spinalanästhesie durchgeführt (> S. 78). Nur in Ausnahmefällen, etwa wenn keine Regionalanästhesie gemacht werden kann, kommt eine Vollnarkose infrage.

Saugglocken- oder Zangengeburt

Gerät die Geburt ins Stocken, obwohl sie schon sehr weit fortgeschritten ist, kann das Kind mithilfe einer Saugglocke (2020 bei 6 Prozent aller Geburten) oder ausnahmsweise auch mit einer Geburtszange (0,4 Prozent) zur Welt kommen. Beide Eingriffe werden unter Betäubung vorgenommen. Gut zu wissen: Die zunächst sichtbaren Druckstellen am Kopf des Kindes verschwinden innerhalb weniger Tage wieder.

Mehr dazu unter

www.familienplanung.de/kaiserschnitt

INFO

Dammmassagen in den letzten Wochen vor der Geburt (> S. 56) sowie warme Kompressen während der Geburt erhöhen zusätzlich die Durchblutung und Dehnfähigkeit des Gewebes, mildern das Schmerzempfinden und fördern die Heilung.

Dammschnitt

Der Damm ist das Gebiet zwischen Scheide und After. Kleinere Risse, die bei der Geburt entstehen, heilen meist schnell und problemlos. Ein Dammschnitt wird nur dann gemacht, wenn das Kind schnell geboren werden soll oder der Damm sehr stark zu reißen droht. Entschließen sich Ärztin, Arzt oder Hebamme zu einem Dammschnitt, um die Geburt zu erleichtern oder zu beschleunigen, wird der Schnitt auf dem Höhepunkt einer Wehe vorgenommen, wenn das Gewebe sehr gedehnt und am schmerzunempfindlichsten ist. Nach der Geburt der Plazenta (Mutterkuchen) wird der Schnitt unter örtlicher Betäubung genäht. Die Fäden müssen später nicht gezogen werden, sondern lösen sich von selbst auf. Ruhe und Schonung in der ersten Wochenbett-Zeit unterstützen die Wundheilung.

Versorgung des Neugeborenen

Apgar-Test Direkt nach der Geburt wird anhand des sogenannten Apgar-Schemas beurteilt, wie gut das Neugeborene die Geburt überstanden hat. Dabei werden nach einer, fünf und zehn Minuten maximal je zwei Punkte für Atmung, Puls, Muskelspannung, Reaktion auf Außenreize und Hautfarbe vergeben. Ergänzend wird meist der pH-Wert im Nabelschnurblut gemessen, um die Sauerstoffversorgung des Neugeborenen zu bestimmen. Das alles geschieht, während das Baby auf dem Bauch der Mutter liegt. 95 Prozent aller Kinder passen sich nach Geburt rasch und unauffällig an.

Augentropfen Bei Verdacht, dass Keime bei der Geburt auf das Neugeborene übertragen wurden, die eine Augenentzündung hervorrufen könnten, kann das Neugeborene einmalig Antibiotika-Augentropfen erhalten.

Vitamin-K-Prophylaxe Ein Mangel an Vitamin K kann eine Hirnblutung auslösen. Da Neugeborene oft nicht ausreichend mit Vitamin K versorgt sind, wird eine Vitamin-K-Prophylaxe empfohlen. Das Neugeborene erhält zwei Tropfen in den Mund, ebenso bei der U2 und U3.

Neugeborenen-Gelbsucht Bei Neugeborenen erneuern sich die roten Blutkörperchen. Dabei bildet sich das Abbauprodukt „Bilirubin", welches die Leber anfangs noch nicht vollständig ausscheiden kann. Bilirubin lagert sich in der Haut ab, die dann gelblich erscheint. Normalerweise bleiben die Bilirubinwerte recht niedrig, dann ist das Kind nicht beeinträchtigt. Ist das Kind in den ersten Lebenstagen jedoch sehr schläfrig und will nicht trinken, kontrolliert die Hebamme, die Kinderärztin oder der Kinderarzt, wie ausgeprägt die Gelbsucht ist.



Gut zu wissen: Der Organismus des Säuglings kann von Tag zu Tag eine höhere Dosis Bilirubin selbst abbauen. Bis dahin kann bei leichter Gelbfärbung der Haut das schlafende Neugeborene ins Tageslicht in Fensternähe gestellt werden, ohne direkte Sonnenbestrahlung. Licht beschleunigt den Bilirubinabbau. Ebenfalls hilfreich: viel Stillen. Sind die Bilirubinwerte zu hoch, kann eine Therapie unter einer Fotolampe nötig sein.

INFO

Grundlegende und alltagsnahe Informationen zu Themen der gesunden kindlichen Entwicklung in den ersten Lebensjahren für Eltern und Fachkräfte bietet die BIÖG-Website kindergesundheit-info.de (> S. 141).

www.kindergesundheit-info.de/themen/



Mutter und Kind: das Wochenbett

Die ersten Stunden mit dem Neugeborenen sind für viele Mütter und Väter eine sehr intensive Zeit – endlich können Sie Ihr Kind sehen und im Arm halten. Manche Frauen sind jetzt sehr erschöpft und brauchen ihre Ruhe, andere sind dagegen hellwach und können ihr Baby gar nicht oft genug anschauen. Ob Sie bereits kurz nach der Geburt wieder nach Hause gehen oder noch einige Tage in der Klinik bleiben: Lassen Sie Ihren Bedürfnissen und Gefühlen freien Lauf und scheuen Sie sich nicht, bei Unsicherheiten Ihre Ärztin, Ihren Arzt oder Ihre Hebamme um Rat zu fragen.

Die ersten Wochen mit dem Baby

Die erste gemeinsame Zeit mit dem Baby wirft viele Fragen auf: Wie sieht eine gute Fürsorge für das Baby aus? Wie entsteht Eltern-Kind-Liebe? Vieles können Sie mit Ihrer Ärztin, Ihrem Arzt oder Ihrer Hebamme besprechen.

Sind Sie nach der Geburt wieder zu Hause, können Sie weiter von einer Hebamme betreut werden. Außerdem gibt es die Möglichkeit, sich von einer Haushaltshilfe unterstützen zu lassen (> S. 67). Die ersten acht Wochen nach der Geburt heißen auch „Wochenbett" – vor allem in den ersten zehn Tagen ist es wichtig, sich in Ruhe von den Anstrengungen der Geburt zu erholen und neue Kräfte zu sammeln. Wöchnerinnen brauchen viel Ruhe und Schonung. Lassen Sie sich umsorgen.

Eine Geburt ist mit einer großen hormonellen Umstellung verbunden. Das führt bei vielen Frauen vorübergehend zu Stimmungsschwankungen, dem sogenannten Wochenbett- oder Baby-Blues (> S. 149, 151). Wenn Sie sich aber über längere Zeit sehr belastet fühlen, etwa weil Sie sehr traurig sind oder sich nicht wirklich über Ihr Kind freuen können, sollten Sie mit jemandem sprechen, zum Beispiel der Hebamme, der Frauenärztin oder dem Frauenarzt. Sie können sich auch an eine Schwangerschaftsberatungsstelle wenden.

Das brauchen Sie für die erste Zeit zu Hause

- weite und bequeme T-Shirts oder Nachthemden
- Binden für den Wochenfluss (ohne Plastikbeschichtung)
- große Slips oder Einmal-Slips
- Fieberthermometer
- Stilleinlagen

INFO

Was Sie für die ersten Wochen mit Ihrem Baby wissen sollten und wie Sie es am besten umsorgen, dazu finden Sie Informationen und Tipps in der BIÖG-Broschüre „Das Baby" (> S. 131).



Mehr dazu unter

www.familienplanung.de/nach-der-geburt

INFO

Für privat Versicherte: Besprechen Sie die Kostenübernahme am besten vorher mit Ihrer Krankenkasse bzw. -versicherung. Bei Komplikationen zahlen die Kassen meist auch weitere Hausbesuche.

Wochenbettbetreuung durch die Hebamme

Sind Sie gesetzlich krankenversichert, so werden die Kosten der Wochenbettbetreuung bis zwölf Wochen nach der Geburt übernommen bzw. bis zum Ende der Stillzeit. Die Hebamme kann in den ersten zehn Tagen nach der Geburt täglich einen Hausbesuch machen, bei Bedarf ist ein zweiter Besuch am selben Tag möglich. Sie beobachtet die Wundheilung von Geburtsverletzungen, gibt Tipps zur Brustpflege und zum Stillen oder Füttern sowie praktische Ratschläge zur Babypflege. Später werden die Besuche seltener – je nachdem, wie es Mutter und Kind geht.

Für Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf, etwa bei psychosozialen Belastungen, kommt auch die Unterstützung durch eine Familienhebamme infrage. Familienhebammen sind speziell ausgebildet und begleiten die Familie bis zum Ende des ersten Lebensjahres des Kindes. Adressen vermitteln die Schwangerschaftsberatungsstellen, Gesundheits- und Sozialämter.

INFO

Für besonderen Unterstützungsbedarf finden sich Informationen unter

www.elternsein.info



Stillen: Warum es gut ist und was Sie beachten sollten

Das Baby kann schon sehr bald nach der Geburt zum ersten Mal gestillt werden. Über das Stillen bekommt es nicht nur eine maßgeschneiderte Ernährung, sondern auch viel Nähe und Hautkontakt – das Beste, um sanft in der Welt anzukommen. Muttermilch enthält alles, was das Baby für seine gesunde Entwicklung braucht. Ihre Zusammensetzung verändert sich im Laufe der ersten Tage und Wochen und passt sich so den Bedürfnissen des Babys an. Die besonders innige Nähe und der Hautkontakt beim Stillen tragen außerdem dazu bei, dass Mutter und Kind schnell vertraut miteinander werden und eine ganz besondere Beziehung entwickeln. Der enge Körperkontakt gibt dem Kind Geborgenheit und Sicherheit.

Beim Stillen wird bei der Mutter das Hormon Oxytocin ausgeschüttet, das nicht nur den Milchfluss in Gang hält, sondern auch die emotionale Bindung der Mutter zum Kind fördert. Außerdem unterstützt es die Rückbildung der Gebärmutter.

Die Natur bereitet Mutter und Kind bereits in der Schwangerschaft gut auf das Stillen vor. Dennoch braucht es am Anfang oft ein wenig, bis sich die beiden aufeinander eingespielt haben, Signale deuten lernen und Stillpositionen finden, in denen sich beide wohlfühlen. Eine Hebamme oder Stillberaterin kann Sie dabei unterstützen. Sie hilft beim Anlegen des Babys und gibt Tipps, damit der Stillbeginn gut gelingt.

INFO

Eine Infografik zu verschiedenen Stillpositionen finden Sie in der BIÖG-Broschüre „Das Baby“ (> S. 131) und unter dem Stichwort Stillpositionen auf der Website

www.kindergesundheit-info.de

Zurück zur „Normalität“: Rückbildung und Periode

Figurprobleme? Seien Sie bitte nicht enttäuscht, wenn Ihnen Ihre Lieblingssachen gleich nach der Geburt noch nicht wieder passen. Das ist ganz normal, schließlich sind Bauch und Busen in den letzten zehn Monaten kontinuierlich gewachsen. Lassen Sie sich und Ihrem Körper deshalb Zeit, meist passt die gewohnte Garderobe frühestens nach einem halben bis einem Jahr wieder – manchmal wächst eine Frau aber mit der neuen Mutterrolle einfach aus ihren alten Sachen hinaus. Außerdem wird empfohlen, in der Stillzeit möglichst keine Diät zu machen, da jetzt eine ausreichende und vielseitige Ernährung nötig ist.

Zweite Untersuchung Neben einigen organisatorischen Dingen, die zu erledigen sind (> S. 86), haben Sie in der 6. bis 8. Woche nach der Geburt einen

INFO

Wichtige Infos zur Verhütung nach der Geburt, insbesondere wenn Sie stillen, finden Sie unter

www.familienplanung.de/verhuetung/verhuetung-nach-der-geburt/

wichtigen Termin bei Ihrer Frauenärztin oder Ihrem Frauenarzt: die zweite Untersuchung nach der Entbindung. Nehmen Sie dazu Ihren Mutterpass mit, weil dort noch einige Angaben eingefügt werden.

Rückbildung Bei der Rückbildungsgymnastik (mit oder ohne Baby) können Sie verschiedene Übungen für den Beckenboden sowie die Bauch- und Rückenmuskulatur lernen. Beginnen Sie den Kurs innerhalb der ersten vier Monate nach der Geburt. Am besten, wenn nichts mehr wehtut und der Alltag wieder so gut läuft, dass Sie einen regelmäßigen Termin wahrnehmen können. Machen Sie den Kurs bei einer Hebamme, so erstatten die gesetzlichen Krankenkassen zehn Stunden. Bevor Sie mit dem Training der Bauch- und Rückenmuskulatur beginnen, sollten Sie erst die Beckenbodenmuskulatur trainieren. Halten Sie dazu Rücksprache mit Ihrer Ärztin, Ihrem Arzt oder Ihrer Wochenbett-Hebamme und achten Sie auf Ihre persönliche Belastbarkeit.

Periode Die erste Periode nach der Geburt tritt zu sehr unterschiedlichen Zeitpunkten wieder ein: Bei Frauen, die voll stillen, kann das sechs Monate und länger dauern. Frauen, die kürzer oder gar nicht stillen, bekommen ihre Regel oft schon nach einigen Wochen wieder. Wichtig: Etwa 14 Tage vor der ersten Menstruation kann bereits wieder ein Eisprung stattfinden – eine neue Empfängnis ist möglich (> S. 10). Während der Schwangerschaft mussten Sie nicht verhüten – jetzt stellt sich die Frage neu. Sie meinen, wer stillt, kann nicht schwanger werden? Das ist nicht so. Nur unter bestimmten Voraussetzungen kann Stillen einen hohen Empfängnisschutz bieten. Auch lässt der Einfluss der Hormone, die den Eisprung hemmen, mit der Zeit nach. Selbst wenn Sie alle Voraussetzungen erfüllen, brauchen Sie also in der Stillzeit irgendwann ein Verhütungsmittel, das weder Ihre Milchproduktion noch Ihr Baby beeinflusst. Sprechen Sie dazu mit Ihrer Frauenärztin, Ihrem Frauenarzt oder Ihrer Hebamme.



Wo und wie schläft Ihr Baby am besten?

Im ersten Jahr schläft Ihr Kind am besten im elterlichen Schlafzimmer im eigenen Bettchen – idealerweise in einem kleinen Schlafsack auf dem Rücken, sodass kein Bettzeug den Kopf bedecken kann. Zimmer und Bett sollten weder zu warm noch zu kalt sein, die Temperatur Ihres Babys können Sie am besten im Nacken oder an der Stirn kontrollieren.

INFO

Diese Schlaftipps werden auch als Vorsichtsmaßnahmen empfohlen, um den „plötzlichen Kindstod" zu verhindern (> Broschüre „Das Baby", S. 131).

Gut zu wissen

Nach der Geburt kommen mit Blick auf **Behördengänge** diese Themen auf Sie zu:

Privat Versicherte müssen spätestens jetzt die **Krankenversicherung** des Kindes regeln (> S. 53). Gesetzlich Versicherte schicken die dafür vorgesehene Kopie der Geburtsurkunde an ihre Krankenkasse.

Das **Kindergeld** wird bei der Familienkasse der Agentur für Arbeit beantragt. Alternativ kann unter Umständen auch der Kinderfreibetrag steuerlich geltend gemacht werden.

Der Antrag auf **Elterngeld** sollte einschließlich der notwendigen Bescheinigungen möglichst bald eingereicht werden.

Das Kind wird auch beim **Einwohnermeldeamt** angemeldet – dort können Sie es auch auf der elektronischen Lohnsteuerkarte eintragen lassen.

INFO

Sie finden eine Checkliste „Behördengänge nach der Geburt" unter

www.familienplanung.de/schwangerschaft/tipps-und-checklisten/

Vorsorge und Betreuung





Gut betreut: die Vorsorgeuntersuchungen 90
Wer macht die Schwangerenvorsorge? 91
Monatliche „Routinechecks" in der Schwangerenvorsorge" 92
Weitere Untersuchungen in der Schwangerenvorsorge 93
Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerenvorsorge 96
Was passiert beim Ultraschall? 96
Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL): Was bringen sie? 97

Pränataldiagnostik: Untersuchungen im Überblick 98
Pränataldiagnostik: eine persönliche Entscheidung 99
Nicht-invasive Methoden 101
Invasive Methoden 103



Gut betreut: die Vorsorgeuntersuchungen

Sie haben einen gesetzlichen Anspruch auf insgesamt zehn Vorsorgeuntersuchungen, die zu Beginn der Schwangerschaft einmal im Monat und ab der 32. Schwangerschaftswoche alle zwei Wochen durchgeführt werden.

Wer macht die Schwangerenvorsorge?

Sind Sie gesetzlich versichert, so trägt die gesetzliche Krankenversicherung die Kosten für die zehn Vorsorgeuntersuchungen – andernfalls Ihre private Krankenversicherung. Beziehen Sie laufende Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz, übernimmt die Kosten das Sozialamt. Der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin ist verpflichtet, Sie von der Arbeit freizustellen, damit Sie Vorsorgetermine bei der Ärztin, dem Arzt oder der Hebamme wahrnehmen können.

Was viele Schwangere nicht wissen: Die meisten Vorsorgeuntersuchungen wie zum Beispiel auch der Röteln-Test können sowohl von Hebammen als auch von Ärztinnen bzw. Ärzten durchgeführt und im Mutterpass (> S. 25) eingetragen werden. Es liegt grundsätzlich im Ermessen der Schwangeren zu entscheiden, bei wem sie die Schwangerschaftsvorsorge machen möchte.

Ausgenommen davon sind die Ultraschalluntersuchungen, für die die Schwangere immer eine gynäkologische Praxis aufsuchen muss. Bei Abweichungen oder Erkrankungen werden Sie von Ihrer Frauenärztin oder Ihrem Frauenarzt betreut – die Hebammenbetreuung können Sie aber zusätzlich in Anspruch nehmen. Doppelte Untersuchungen werden von den Krankenkassen jedoch nicht bezahlt.



Monatliche „Routinechecks“ in der Schwangerenvorsorge

Bei den Vorsorgeterminen werden folgende Untersuchungen durchgeführt:

- Ihr Blutdruck wird gemessen, da Bluthochdruck eine Gefahr für Mutter und Kind sein kann.
- Sie werden gewogen.
- Der Urin wird unter anderem auf Zucker oder Eiweiß untersucht, um eine mögliche Zuckerkrankheit oder Nierenprobleme auszuschließen.
- Das Blut wird untersucht, um Eisenmangel frühzeitig zu erkennen.
- Ihr Bauch wird abgetastet, um die Höhe der Gebärmutter sowie die aktuelle Lage des Kindes zu ermitteln. Auch die Herztöne werden abgehört.

In den letzten Schwangerschaftswochen werden Sie unter Umständen auch an den „Herzton-Wehen-Schreiber“ (CTG) angeschlossen, mit dem über Ihre Bauchdecke die kindlichen Herztöne aufgezeichnet werden. Für Untersuchungen mit dem Herzton-Wehen-Schreiber muss jedoch eine ärztliche Indikation vorliegen. Sie gehören nicht zur normalen Schwangerschaftsvorsorge. Die Schwangerschaftsvorsorge – ob bei der Ärztin, beim Arzt oder bei der Hebamme – beinhaltet aber nicht nur die genannten Routinemaßnahmen. Sie werden beispielsweise auch zur Zahnpflege, zur Versorgung mit Spurenelementen wie Jod und Folsäure sowie zu Impfungen gegen Influenza (Grippe) und Pertussis (Keuchhusten) beraten. Wichtig ist auch, dass es in der Schwangerschaftsvorsorge Raum und Zeit für Ihre Fragen und eventuelle Probleme gibt. Das kann Ihnen helfen, Lösungen zu finden, Unsicherheiten abzubauen und Komplikationen wie etwa erhöhtem Blutdruck oder vorzeitigen Wehen vorzubeugen.



Weitere Untersuchungen in der Schwangerenvorsorge



Mit verschiedenen Tests können Krankheiten und Infektionen abgeklärt werden, die ein Gesundheitsrisiko für die Mutter und/oder das Kind sein können.

Sexuell übertragbare Infektionen (STI) In den ersten Wochen der Schwangerschaft gehört etwa ein spezieller Urintest auf Chlamydien zu den Vorsorgeuntersuchungen. Chlamydien sind sexuell übertragbar, können ohne Symptome auftreten und werden deshalb häufig nicht gleich erkannt. Eine Infektion mit den Kleinstbakterien wird mit Antibiotika (auch beim Partner) behandelt, um eine Frühgeburt zu vermeiden. Auch auf Hepatitis B, deren Übertragung fast immer auf sexuellem Weg stattfindet, kann sich jede Schwangere kostenlos untersuchen lassen. Ein Lues-(Syphilis-)Test gehört zur Vorsorge, weil diese sexuell übertragbare Krankheit oft unbemerkt bleibt und auf das Kind übertragen werden kann.

Auch ein HIV-Test wird im Rahmen der Vorsorge empfohlen, um eine bislang unerkannte Infektion zu entdecken. Für das Kind besteht heute fast keine Infektionsgefahr mehr, wenn entsprechende Vorsichtsmaßnahmen getroffen werden. HIV-positive Frauen, die schwanger sind, werden deshalb von Beginn der Schwangerschaft an gut und engmaschig betreut (> Deutsche AIDS-Hilfe e. V., S. 133). Bei Lues- oder HIV-Tests wird übrigens nur die Durchführung im Mutterpass vermerkt, nicht das Ergebnis (Infektionskrankheiten).

Röteln Normalerweise sind Röteln eine harmlose Kinderkrankheit. Hat eine Frau in der Schwangerschaft das erste Mal Kontakt mit dem Virus, kann dies

zu einer schweren Schädigung des Ungeborenen führen – vor allem in den ersten Monaten der Schwangerschaft. Ist nicht sicher, ob die Schwangere zweimal gegen Röteln geimpft wurde oder aufgrund einer früheren Infektion immun ist, wird ein Röteln-Antikörper-Test durchgeführt.



Schwangerschaftsdiabetes Jeder Schwangeren wird in der 24. bis 28. Schwangerschaftswoche ein Blutzuckertest angeboten, um festzustellen, ob ein Schwangerschaftsdiabetes vorliegt. Dabei nehmen Sie ein zuckerhaltiges Getränk zu sich, und nach einer gewissen Zeit wird Blut abgenommen und untersucht. Ist das Ergebnis auffällig, wird ein zweiter Test gemacht. Ein Schwangerschaftsdiabetes kann unbehandelt das Risiko für Geburtskomplikationen erhöhen und die Gesundheit der Mutter langfristig beeinträchtigen. Schwangere mit Schwangerschaftsdiabetes werden durch eine frauenärztliche und eine diabetologische Praxis betreut. Dabei stehen eine Ernährungsumstellung und viel Bewegung im Vordergrund.

Rhesusfaktor Ein Merkmal der roten Blutkörperchen ist der Rhesusfaktor („D-positiv" oder „D-negativ"). Er wird bei der ersten Blutuntersuchung der Schwangeren bestimmt. Erwartet eine Rhesus-D-negative Schwangere ein Rhesus-D-positives Kind, kommt es zu einer Rhesus-Unverträglichkeit, die insbesondere ab der zweiten Schwangerschaft gefährlich für das Kind sein kann. Rhesus-D-negativen Schwangeren wird deshalb zusätzlich ein Test angeboten, mit dem aus dem Blut der Schwangeren der Rhesusfaktor des Kindes bestimmt werden kann. Da es sich bei dem Test um eine genetische Untersuchung handelt, muss die Schwangere vorher entsprechend aufgeklärt und beraten werden und ihr Einverständnis zu der Untersuchung geben. Ist das Kind Rhesus-D-positiv, erhält die Frau in der Schwangerschaft und nach der Geburt eine sogenannte Rhesus-Prophylaxe.

Zusätzliche Tests bei begründetem Verdacht

Zusätzlich zu den genannten Laboruntersuchungen im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen gibt es einige Tests, die nur dann von den Krankenkassen übernommen werden, wenn ein begründeter Verdacht auf eine Infektion besteht. Ist dies nicht der Fall, können sie als IGeL-Leistungen (> S. 97) angeboten werden, das heißt, die Schwangere muss dann selbst für die Kosten

aufkommen. Zu diesen Tests gehören etwa der Toxoplasmose-Suchtest, mit dem die Immunität gegen eine Toxoplasmose-Infektion geklärt wird, sowie Tests auf Listeriose und Streptokokken.

Toxoplasmose Diese Infektionskrankheit wird vor allem durch Katzenkot und rohes Fleisch übertragen. Eine Infektion verläuft bei Nicht-Schwangeren meist harmlos und hinterlässt Antikörper. In der Schwangerschaft können grippeähnliche Beschwerden oder ein Anschwellen der Lymphknoten Anzeichen für eine erstmalige Erkrankung sein. Sie kann das Nervensystem des Kindes schädigen. Dann wird Sie Ihre Ärztin oder Ihr Arzt behandeln und sorgsam auf Ihr Kind achten.

Listeriose Diese Erkrankung wird durch Bakterien (Listerien) verursacht, die durch bestimmte Lebensmittel übertragen werden können (rohes Fleisch, rohe Wurst, rohen Fisch, vorgeschnittene Blattsalate, Rohmilchprodukte). Bei einem gesunden Erwachsenen verläuft die Infektion oft unbemerkt und folgenlos. In der Schwangerschaft oder bei der Geburt können Listerien jedoch auf das Kind übertragen werden und unter anderem eine Blutvergiftung oder Hirnhautentzündung auslösen. Liegt eine Infektion vor, kann diese mit Antibiotika behandelt werden.

Streptokokken Im Allgemeinen sind Streptokkoken-Bakterien harmlos und rufen keine besonderen Symptome hervor. Sind in der Schwangerschaft Streptokokken der Gruppe B (GBS) in der Scheide nachweisbar, können diese vor oder bei der Geburt auf das Kind übertragen werden und eine Blutvergiftung, Lungenentzündung oder Hirnhautentzündung auslösen. Wie sinnvoll ein Test auf Streptokokken ist, ist jedoch umstritten und muss im Einzelfall abgewogen werden.



Ultraschalluntersuchungen in der Schwangerenvorsorge

Gibt es keine Komplikationen, so bezahlen die Krankenkassen im Verlauf einer Schwangerschaft drei Ultraschalluntersuchungen:

- in der 9. bis 12.,
- in der 19. bis 22. und
- in der 29. bis 32. Schwangerschaftswoche.

Auf dem Monitor des Ultraschallgeräts kann Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt verschiedene wichtige Dinge sehen – zum Beispiel, wie groß das Ungeborene ist, wie seine Lage in der Gebärmutter ist oder ob eine Mehrlingsschwangerschaft vorliegt. Außerdem werden per Ultraschalluntersuchung auch die Lage der Plazenta, die Entwicklung von Gliedmaßen und die Herzfunktion des Kindes untersucht. Bei der zweiten Ultraschalluntersuchung zwischen der 19. und 22. Schwangerschaftswoche können Schwangere zwischen zwei Möglichkeiten wählen: der Basis-Ultraschalluntersuchung und der erweiterten Basis-Ultraschalluntersuchung. Bei der erweiterten Basis-Ultraschalluntersuchung wird zusätzlich noch überprüft, ob sich Kopf, Hirnkammern und Kleinhirn normal entwickeln. Das Größenverhältnis von Brustkorb und Herz wird gemessen und die Lage und der Herzschlag kontrolliert. Auch wird festgestellt, ob Bauchwand, Hals und Rücken geschlossen und Magen und Harnblase sichtbar sind.

Mit jeder Ultraschalluntersuchung können unter Umständen auch Auffälligkeiten und Fehlentwicklungen beim Ungeborenen gesehen werden.

Was passiert beim Ultraschall?

Beim Ultraschall treffen Schallwellen, die unterhalb der Hörschwelle liegen, auf Körper- und Organstrukturen und werden von diesen zurückgeworfen. Das kann als Bild dargestellt werden. Bis jetzt gibt es keine Hinweise darauf, dass Ultraschallwellen dem Fötus schaden können. Lassen Sie dennoch nur ärztlich empfohlene Ultraschalluntersuchungen durchführen, und dies nur von geschulten Ärztinnen und Ärzten. Sogenanntes „Babyfernsehen", also Ultraschalluntersuchungen, die nicht medizinischen Zwecken dienen, sind in Deutschland verboten.

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL): Was bringen sie?



Mehr dazu unter Abschnitt Vorsorge: IGeL oder Pränataldiagnostik?

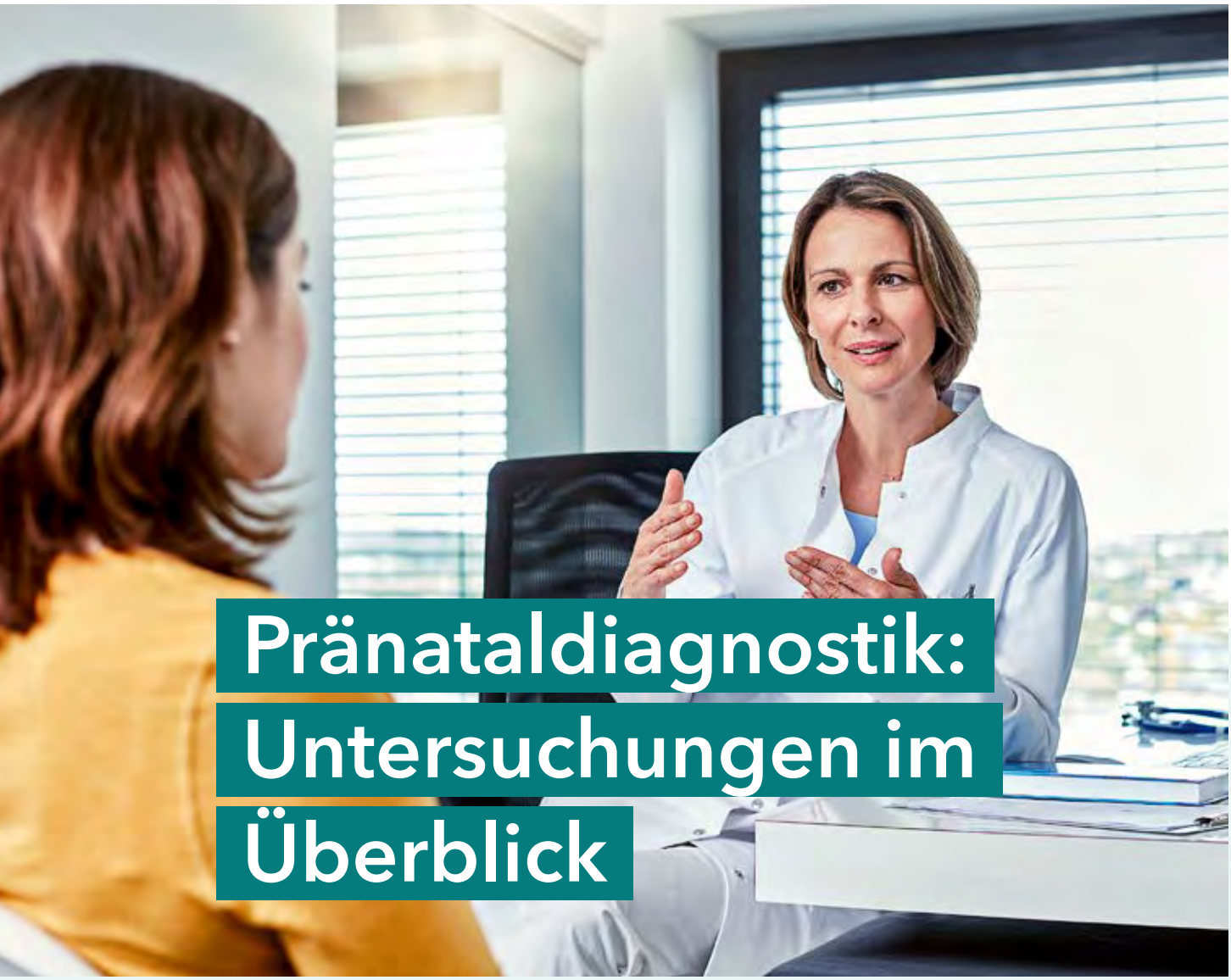
www.familienplanung.de/schwangerschaft/schwangerschaftsvorsorge-und-begleitung/vorsorge-zur-sicherheit/#c70525

Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) sind ärztliche Leistungsangebote, die nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung gehören, da keine ausreichenden Belege für ihren Nutzen vorliegen. IGeL-Leistungen müssen von gesetzlich Versicherten selbst bezahlt werden, privat Versicherte halten am besten Rücksprache mit ihrer Krankenkasse.

In der Schwangerschaft sind das zum Beispiel die bereits genannten zusätzlichen Tests auf Infektionskrankheiten, die selbst bezahlt werden müssen, wenn kein begründeter Verdacht auf eine Infektion besteht (vor allem Toxoplasmose, Listeriose, Streptokokken).

Zu den IGeL-Leistungen gehören auch vorgeburtliche Untersuchungen (> S. 98), wenn kein Hinweis auf Auffälligkeiten vorausging und kein besonderes Risiko vorliegt, dass das Kind eine genetische Abweichung hat. Die Kosten für nicht-invasive Bluttests (NIPT) (> S. 101) werden nur dann von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen, wenn die Schwangere und ihre Ärztin oder ihr Arzt gemeinsam entschieden haben, dass solche Untersuchungen in ihrem Fall sinnvoll sind.

Bei den Preisen für IGeL-Leistungen gibt es laut ärztlicher Gebührenordnung einen großen Spielraum. Erkundigen Sie sich am besten vorab bei verschiedenen Praxen. Über die Kosten bestimmter Untersuchungen können Sie sich auch bei Beratungsstellen der Verbraucherzentralen informieren.



Pränataldiagnostik: Untersuchungen im Überblick

Unabhängig von der Schwangerenvorsorge suchen pränataldiagnostische Untersuchungen gezielt nach Auffälligkeiten oder Störungen beim ungeborenen Kind. Weil sich aus diesen Untersuchungen weitreichende Folgen und schwerwiegende Entscheidungen ergeben können, muss Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Sie vorher ausführlich aufklären und beraten, etwa zur Aussagekraft der Ergebnisse oder zu möglichen Folgemaßnahmen. Jede vorgeburtliche Untersuchung bedarf Ihrer Zustimmung.

Pränataldiagnostik: eine persönliche Entscheidung

Fast alle Kinder kommen gesund zur Welt. Nur sehr wenige werden mit einer Krankheit oder Behinderung geboren. Angesichts des großen Angebots an vorgeburtlichen Untersuchungen und den vielen Warnungen vor bestimmten „Risiken" gerät die Tatsache, dass fast alle Kinder gesund geboren werden, manchmal in Vergessenheit. Die meisten Behinderungen oder Beeinträchtigungen entstehen erst nach der Geburt, im Laufe des Lebens.

Für werdende Eltern gibt es heute in vielen Praxen das Angebot von pränataldiagnostischen Untersuchungen. Alle Untersuchungen sind freiwillig, man unterscheidet zwischen belastenderen „invasiven" und schonenderen „nicht-invasiven" Methoden. Wenn zuvor keine Auffälligkeiten beim ungeborenen Kind entdeckt wurden, denen man nachgehen möchte, sind pränataldiagnostische Untersuchungen keine Leistung der Krankenkasse, sondern müssen selbst bezahlt werden (sogenannte IGeL-Leistungen > S. 97).

Mein Recht auf (Nicht-)Wissen und Beratung

Vor jeder weiteren vorgeburtlichen Untersuchung ist Ihre Ärztin oder Ihr Arzt verpflichtet, Sie zu informieren und zu beraten, damit Sie sich neu entscheiden können. Es gibt keinen Automatismus, der zu weiteren Untersuchungen



Mehr dazu unter

www.familienplanung.de/pnd

INFO

Eine Beratungsstelle in Ihrer Nähe finden Sie unter

www.familienplanung.de/beratung/beratungsstelle-finden/

führt. Sie können sich jederzeit gegen weitere Diagnoseverfahren aussprechen. Sie haben ein Recht auf Wissen. Aber auch ein Recht auf Nicht-Wissen. Um bewusste Entscheidungen im Zusammenhang mit vorgeburtlichen Untersuchungen zu treffen, können Sie sich vor, während und nach solchen pränataldiagnostischen Untersuchungen in einer anerkannten Schwangerschaftsberatungsstelle beraten lassen.

PND-Befund – und dann?

In der Schwangerschaft gibt es nur selten Behandlungsmöglichkeiten, wenn eine Behinderung oder Beeinträchtigung erkannt wurde. Es ist wichtig, sich vor einer vorgeburtlichen Untersuchung zu fragen, welche Gründe dafür und dagegen sprechen. Dazu gehört auch, sich Klarheit darüber zu verschaffen, was ein auffälliger Befund bedeuten würde. Welche (schweren) Entscheidungen müssten möglicherweise getroffen werden? Was würde der Befund für die weitere Schwangerschaft bedeuten? Käme ein Schwangerschaftsabbruch in Betracht?

INFO

Informationen zum Umgang mit einem auffälligen Befund in der Pränataldiagnostik enthält die Broschüre „Besondere Umstände" des BIÖG (> S. 130).

Problematisch ist: Die Verfahren können nicht voraussagen, wie schwer Ihr Kind wirklich betroffen sein wird. Schwierig ist auch, dass die Untersuchungen erst ab der 10. Woche oder sogar noch später durchgeführt werden – zu einem Zeitpunkt, zu dem werdende Eltern oft schon eine Beziehung zu dem Ungeborenen aufgebaut haben.

Es ist gut, sich vorab mit einigen Fragen zu beschäftigen:

- Ist es für mich sinnvoll, Untersuchungen der Pränataldiagnostik durchführen zu lassen?
- Was ist, wenn eine Fehlbildung bei meinem Kind entdeckt wird?
- Kann ich mir vorstellen, mit einem Kind mit Behinderungen zu leben? Was bedeutet das für meine Partnerschaft und meine Familie?

Diese und andere Fragen können in einer Schwangerschaftsberatungsstelle (> Adressen ab S. 142) besprochen werden. Denn: Als Ergänzung zur medizinischen Aufklärung und Beratung haben Frauen und ihre Partner ein Anrecht auf kostenfreie Beratung, die die jeweiligen Lebensumstände berücksichtigt. Bei einem auffälligen Befund muss Sie Ihre Ärztin oder Ihr Arzt ausführlich beraten und Sie über Ihren Anspruch auf Beratung in einer Schwangerschaftsberatungsstelle informieren.



Nicht-invasive Methoden

Ultraschalluntersuchungen und Bluttests der schwangeren Frau gehören zur nicht-invasiven Pränataldiagnostik. Bis auf eine Blutentnahme greifen sie nicht in den Körper ein und sind kein Risiko für die Frau oder das Ungeborene. Allerdings hat sich gezeigt, dass sich manche Frauen aus Angst vor den Ergebnissen dieser Untersuchungen verunsichert und gestresst fühlen.

Die Aussagefähigkeit all dieser Tests ist begrenzt. Sie errechnen lediglich Wahrscheinlichkeiten. Über das einzelne Kind sagen diese statistischen Werte noch nichts aus. Nicht selten kommen sie zudem zu einem falsch-positiven Ergebnis, d. h. sie kündigen an, dass das Kind voraussichtlich mit einer Krankheit oder Behinderung zur Welt kommen wird, obwohl dies nicht zutrifft. Dann sind werdende Eltern unnötig in Angst und Sorge.

Bluttests auf genetische Abweichungen Nicht-invasive Bluttests (NIPT – nicht invasive Pränataldiagnostik) ermöglichen es, ab der 10. Schwangerschaftswoche Spuren des kindlichen Erbguts (DNA) aus dem Blut der Schwangeren herauszufiltern und zu untersuchen. So lässt sich die Wahrscheinlichkeit für eine Trisomie 21 (Down-Syndrom) oder die eher seltenen Trisomien 18 oder 13 ermitteln. Einige Bluttests können auch die Wahrscheinlichkeit für weitere Chromosomenabweichungen und/oder Einzelgen-Abweichungen abschätzen.

Diese Risikoermittlung kann zwar mit einer hohen, aber keiner hundertpro-

zentigen Zuverlässigkeit eine Aussage dazu treffen, ob bei dem Ungeborenen eine genetische Abweichung vorliegt. Die Analyse des Blutes dauert bis zu zehn Arbeitstage. Die Tests sind vor allem für Schwangere vorgesehen, bei denen ein erhöhtes Risiko besteht, dass ihr Kind eine genetische Abweichung hat, etwa, weil vorausgehende Untersuchungen Auffälligkeiten gezeigt haben oder die Schwangere über 35 Jahre alt ist.

Trimester-Tests Beim Ersttrimester-Test wird in der 11. bis 14. Schwangerschaftswoche nach Hinweisen auf Chromosomenveränderungen gesucht, beispielsweise auf Trisomie 21 (Down-Syndrom). Hierfür werden in einem Bluttest zunächst die Hormon- und Eiweißwerte bestimmt.

Außerdem beurteilt die Ärztin oder der Arzt per Ultraschall mehrere Merkmale des Ungeborenen, darunter die Nackentransparenz (NT-Test). Das heißt, es wird geprüft, ob sich im Nackenbereich des Fötus unter der Haut Flüssigkeit angesammelt hat. Umgangssprachlich ist auch von der Nackenfalten-Messung die Rede.

Der feindiagnostische und Organ-Ultraschall werden auch als Zweittrimester-Screening bezeichnet.

INFO

Je älter die Frau, desto höher ist die statistische Wahrscheinlichkeit, dass sie ein Kind mit Down-Syndrom bzw. Trisomie 21 erwartet. Doch das Risiko sollte nicht überschätzt werden: Bei einer Frau Anfang vierzig liegt die Wahrscheinlichkeit, ein Kind ohne Trisomie 21 zu bekommen, bei etwa 99 Prozent.



Invasive Methoden

Bei auffälligen Befunden schlagen Ärztinnen und Ärzte weiterführende Untersuchungen vor, um einem Verdacht gezielt nachzugehen, zum Beispiel einen speziellen Ultraschall oder eine invasive Untersuchung. Zu den invasiven Methoden gehören beispielsweise die Chorionzottenbiopsie (Plazentapunktion) und die Amniozentese (Fruchtwasseruntersuchung). Diese Methoden greifen in den Körper der Frau ein. Die den Fötus schützenden Hüllen von Gebärmutter und Fruchtblase müssen durchstochen werden. Dies birgt ein geringes Risiko für eine Fehlgeburt.

Das geschieht bei diesen Untersuchungen

Chorionzottenbiopsie In der Regel wird die Chorionzottenbiopsie (ab der 12. Woche) angeboten, wenn die Ultraschalluntersuchung, der Ersttrimester-Test oder der Bluttest einen auffälligen Befund hat, bei Verdacht auf eine Stoffwechselerkrankung oder zur Suche nach einer vererbbaren Krankheit im Rahmen der genetischen Beratung. Dabei wird mit einer Hohlnadel durch die Bauchdecke in die Plazenta gestochen und Chorionzottengewebe entnommen. Die gewonnenen Zellen werden im Labor auf ihren Chromosomensatz hin untersucht, eventuell wird auch eine DNA-Analyse gemacht – so können Abweichungen oder auch vererbbare Krankheiten festgestellt werden. Das Fehlgeburtsrisiko liegt bei 0,5 bis 1 Prozent. Das Ergebnis kommt nach etwa zwei Wochen.

Fruchtwasseruntersuchung Bei der Suche nach Chromosomenabweichungen beim Ungeborenen sowie bei Auffälligkeiten beim Ultraschall, Ersttrimester-Test oder Bluttest wird die Fruchtwasseruntersuchung (ab der 16. Woche) eingesetzt. Außerdem wird sie durchgeführt bei vorausgegangenen Fehlgeburten mit Verdacht auf eine Chromosomenabweichung, zur Suche nach diagnostizierbaren Erbkrankheiten im Rahmen einer genetischen Beratung sowie bei hohen Antikörperwerten bei Rh-negativen Frauen. Die Untersuchung wird ebenfalls mit einer Hohlnadel durch die Bauchdecke durchgeführt, wobei eine kleine Menge Fruchtwasser entnommen und untersucht wird – das Ergebnis liegt nach etwa zwei Wochen vor. Das Fehlgeburtsrisiko liegt bei 0,5 bis 1 Prozent.

Nabelschnurpunktion Bei der Nabelschnurpunktion (ab 18. Woche) wird durch die Bauchdecke der Frau kindliches Blut aus der Nabelschnur entnommen und untersucht. Die Untersuchung wird hauptsächlich bei speziellen medizinischen Fragestellungen durchgeführt (zum Beispiel wenn ein Verdacht auf eine Blutarmut des Kindes vorliegt). Das Fehlgeburtsrisiko liegt bei 1 bis 3 Prozent. Die Ergebnisse der Blutuntersuchung liegen nach etwa zwei bis vier Tagen vor.

INFO

Informationsmaterial zu Pränataldiagnostik können Sie kostenlos bestellen (> S. 130) oder aus dem Internet herunterladen.

https://shop.bioeg.de/

INFO

Informationen zum Umgang mit einem auffälligen Befund in der Pränataldiagnostik enthält die Broschüre „Besondere Umstände" des BIÖG (> S. 130).

Lebensplanung, Partnerschaft und Beruf





Was Schwangersein für Ihre Lebensplanung bedeutet 106

Mein Baby und ich 107
Familienplanung: Beratung und Hilfen 108
Was heißt schon Idealfamilie? 109

Partnerschaft: Wir bekommen ein Baby 112

Stichwort Familie: Wer kümmert sich um was? 113
Regeln und Tipps für partnerschaftliches Elternsein 114
Gemeinsam Eltern: auch nach einer Trennung 114
Elternzeit: Wer bleibt beim Baby? 115
Lust und Liebe: Sexualität in der Schwangerschaft 116

Beruf: Zeit für kleine und große Entscheidungen 118

Welche Fragen jetzt auf Sie zukommen 119
Kinderbetreuung 120
Checkliste: die Kinderbetreuung 121
Diese Gesetze und Hilfen sollten Sie kennen 123
Weiterführende Information zu Gesetzen und Hilfen 127



Was Schwangersein für Ihre Lebensplanung bedeutet

Haben Sie schon einmal über Ihre Ideale nachgedacht? Träumen Sie vielleicht auch von einer Bilderbuchfamilie, die das Leben stets problemlos meistert? Oder gibt es in Ihrem Kopf und Herzen auch einen Platz für Krisen? Neuere Untersuchungen haben gezeigt, dass gut funktionierende Familien ein Herz für solche Krisen haben. Sie akzeptieren Probleme als normalen Teil des Lebens und versuchen nicht, sie zu verdrängen. Stattdessen arbeiten alle gemeinsam daran, die Schwierigkeiten zu bewältigen. Ihre Familie wächst – und Sie tragen mit Ihren Familienvorstellungen viel zu diesem Wachstum bei.

Mein Baby und ich

Wird alles gut gehen, wenn es so weit ist? Wird die Geburt schwer sein? Werde ich der Verantwortung, ein Kind großzuziehen, auch gewachsen sein?

Fragen über Fragen, auf die man in den wenigsten Fällen sofort eine Antwort weiß. Das macht erst einmal unsicher – aber Sie haben in der Schwangerschaft vierzig Wochen Zeit: eine lange Phase, um sich auf das neue Leben einzustellen. Wichtig für werdende Mütter ist, bei all den anstehenden Veränderungen das eigene Leben nicht aus den Augen zu verlieren. Wie möchte ich meine Zukunft gestalten? Was ist mir wichtig und soll auf jeden Fall auch Bestandteil meines neuen Lebens bleiben (zum Beispiel die beste Freundin, bestimmte Hobbys, mein Beruf usw.)?

Gönnen Sie sich Zeit, um in Ruhe darüber nachzudenken. Wenn nicht Sie Ihr Leben planen – wer soll es dann für Sie tun? Nehmen Sie es deshalb selbst in die Hände, statt wichtige Entscheidungen dem Zufall zu überlassen. Der partnerschaftliche Austausch über persönliche Träume, Vorstellungen oder Ziele ist dann der nächste Schritt. Krisen in der Familie gemeinsam bewältigen – für ein solches lebendiges Familienbild plädieren auch Psychologinnen und Psychologen: In jeder Krise steckt immer eine Chance für Neues. Denn bestimmt haben Sie es schon selbst erlebt: Nicht alles im Leben verläuft nach Plan. Auch und gerade mit Kindern treten immer wieder Ereignisse ein, die nicht vorhersehbar sind. Versuchen Sie, sich auch darauf schon während der Schwangerschaft einzustellen.

Zeit, Freiräume zu genießen

Für Frauen bzw. Paare, die das erste Kind erwarten, beginnen in der zweiten Schwangerschaftshälfte die nun vorerst letzten Wochen, in denen sie allein – das heißt, ohne Kind – etwas unternehmen können. Zum Sport oder ins Kino gehen, gute Freunde oder ein schönes Restaurant besuchen: Jetzt ist das noch einfach und ohne großen Aufwand möglich. Auch Eltern, die das



zweite oder ein weiteres Kind erwarten, sollten noch einmal bewusst ihre „Freiräume" genießen, bevor sie dann nach der Geburt weniger Zeit haben. Das bedeutet natürlich nicht, dass jeder Spaß oder Genuss vorbei ist, sobald ein oder mehrere Kinder da sind. „Natürlich nicht!" werden Sie sagen. Und: „Dafür erlebt man mit Kindern eben andere schöne Sachen." Das ist richtig. Doch falls Sie manchmal sagen: „Ich möchte noch dieses oder jenes tun, bevor ich ein Kind bekomme", sollten Sie diese Gedanken einmal kritisch hinterfragen. Warum meinen Sie, dass Sie bestimmte Dinge mit einem Kind nicht mehr tun können? Was hindert Sie daran? Oft sind es nicht Tatsachen oder bestimmte Sachzwänge, sondern die eigenen Grenzen im Kopf („… eine Mutter sollte …", „Eltern können nicht einfach …"). Doch wie Sie in Zukunft Ihre Mutterrolle ausfüllen bzw. Sie und Ihr Partner, Ihre Partnerin die Elternrolle, das entscheiden Sie selbst – neben einigen äußerlich nicht zu beeinflussenden Umständen.



Familienplanung: Beratung und Hilfen

Haben Sie Fragen zu Schwangerschaft und Familienplanung? Haben Sie als Familie finanzielle oder rechtliche Probleme? Konflikte in der Beziehung? Egal, in welcher Situation Sie sich befinden: Sie werden nicht allein gelassen. Ein dichtes Netz von bundesweit mehr als 1.500 Schwangerschaftsberatungsstellen sorgt dafür, dass Sie und Ihr Partner oder Ihre Partnerin sich kostenlos beraten lassen können. Über eine Suchfunktion auf familienplanung.de finden Sie Beratungsstellen in Ihrer Nähe. „Beratung und Hilfen" gibt außerdem einen Überblick über rechtliche und finanzielle Hilfen, von Mutterschafts- und Elterngeld über den Kündigungsschutz bis hin zu Hilfen in Notlagen.

www.familienplanung.de/beratung/

Was heißt schon Idealfamilie?



Väter, Mütter, Kind(er) – die „heile" Kleinfamilie ist immer noch fest in unseren Köpfen verankert und manche Eltern und Kinder leiden darunter, dass ihre Familie dieses Ideal nicht erfüllen kann. Dabei ist die „gute alte Familie" längst im Umbruch: In Deutschland hat etwa jedes dritte Kind Eltern, die nicht miteinander verheiratet sind, in ungefähr 20 Prozent der Familien leben ein oder mehrere Kinder mit nur einem Elternteil zusammen und fast 15 Prozent sind sogenannte Patchwork- oder Stieffamilien.

Vielleicht leben auch Sie in einer Patchwork-Familie und freuen sich nun gerade auf Ihr erstes gemeinsames Kind in der neuen Partnerschaft. Vielleicht gründen Sie aber auch erst eine Familie. Oder Sie erwarten schon zum zweiten oder dritten Mal Nachwuchs oder …

Schwanger und Single

Manchmal erweist sich eine Beziehung im Laufe der Schwangerschaft als nicht tragfähig. Oder das Kind ist aus einem nur kurzfristigen Kontakt entstanden. Manchmal hat eine Frau ihren Partner auf tragische Weise in der Schwangerschaft verloren. Oder eine Frau entscheidet sich ganz bewusst für ein Kind ohne Partner. So unterschiedlich diese Situationen sind: All diesen Frauen ist gemeinsam, dass sie ohne Partnerin oder Partner durch eine sehr intensive Zeit gehen und sich Herausforderungen stellen, die andere zu zweit meistern. Das bedeutet aber nicht unbedingt, „allein zu sein", auch wenn es sich zeitweilig so anfühlen mag.

Netzwerk Frauen, die ihre Schwangerschaft als Single erlebt haben, berichten oft, dass sie schon während der Schwangerschaft und auch danach

INFO

Jung und ungeplant schwanger – was tun? Auf der BIÖG-Website gibt es Informationen und Tipps dazu, die sich speziell an Jugendliche und junge Erwachsene richten (> S. 138).

www.jung-und-schwanger.de/

INFO

Der Verband alleinerziehender Mütter und Väter (VAMV) bietet Informationen für Alleinerziehende, besonders zu rechtlichen und finanziellen Fragen (> S. 142).

sehr viel Unterstützung und Begleitung erfahren haben: durch die eigenen Eltern, die gar nicht so ablehnend reagiert haben wie zunächst befürchtet; durch Freundinnen, die sie zu den Vorsorgeuntersuchungen begleitet und sich über jeden Entwicklungsschritt des Babys mitgefreut haben; durch Frauen in der gleichen Situation, die sie über das Internet kennengelernt haben; durch eine Hebamme oder Ärztin, die sie verständnisvoll durch die Schwangerschaft begleitet hat und für ihre Fragen da war.

Geht man als Single durch die Schwangerschaft, ist das „Paarglück" der anderen vielleicht manchmal schwer zu ertragen. Viele Frauen empfinden es deshalb als entlastend und schön, Kontakte zu anderen Frauen zu haben, die in derselben Situation sind. Das Internet bietet hier viele Möglichkeiten, regional und überregional Kontakte zu knüpfen. In größeren Städten werden manchmal auch spezielle Geburtsvorbereitungskurse für alleinstehende Schwangere angeboten. Die Landesverbände und Ortsgruppen des Verbands alleinerziehender Mütter und Väter (VAMV) sowie Schwangerschaftsberatungsstellen informieren über solche Angebote. Mancherorts gibt es auch Treffs oder Elterncafés des VAMV speziell für Schwangere und/oder Alleinerziehende mit Babys. Auch solche Angebote helfen Ihnen dabei, ein Netz von Beziehungen zu knüpfen, das Sie später im Alltag mit Ihrem Kind unterstützen wird.

Beratung In fast jeder Schwangerschaft gibt es Momente, in denen einen Zweifel und Ängste beschleichen. Werde ich das alles schaffen? Wird das Geld reichen? Wird es dem Kind bei mir gut gehen? Vielen Frauen, die allein eine Familie gegründet haben, hat



es geholfen, in der Schwangerschaft ihr Leben aktiv in die Hand zu nehmen. Organisieren und planen Sie schon für die Zeit nach der Geburt, beantragen Sie die Hilfen, die Ihnen zustehen, klären Sie offene Fragen und informieren Sie sich zum Beispiel über Betreuungsmöglichkeiten für Kleinkinder, über Möglichkeiten der Teilzeitarbeit oder der Berufsausbildung in Teilzeit und über Wohn- und Lebensformen, die helfen können, Familie und Beruf gut zu vereinbaren. Sich schon in der Schwangerschaft um das alles zu kümmern, entlastet Sie nicht nur in der ersten Zeit mit dem Baby. Es gibt Ihnen auch Zuversicht: Probleme lassen sich lösen, Hindernisse aus dem Weg räumen. Ich schaffe das mit dem Kind!

Stellen Kinder wirklich das Leben auf den Kopf?

Auch wenn das folgende Beispiel vielleicht noch in weiter Ferne liegt: Nehmen wir einmal an, Ihnen wäre es sehr wichtig, einmal im Jahr allein oder zu zweit wegzufahren. Geht das noch, wenn erst mal Kinder da sind? Schließlich kommen die Großeltern nicht immer als Betreuungspersonen in Frage. Aber vielleicht andere Eltern im Freundeskreis, die Ihr(e) Kind(er) für ein paar Tage in der Familie aufnehmen – und im Gegenzug nehmen Sie beim nächsten Mal alle Kinder zu sich. Natürlich kann das nicht von heute auf morgen funktionieren, aber Sie können mit gemeinsamen Ausflügen starten, dann eine Übernachtung planen usw.

Grundsätzlich gilt: Je genauer Sie – allein und als Paar – Ihre Wünsche und Bedürfnisse kennen und sich gegenseitig darin unterstützen, diese auch zu erfüllen, desto wohler und glücklicher werden Sie und Ihre Kinder sich in der Familie fühlen.

INFO

Finanzielle Hilfe oder Sachleistungen können über die „Bundesstiftung Mutter und Kind" beantragt werden (> S. 144). Bei diesen Anträgen sowie bei vielen anderen Unterstützungsangeboten und staatlichen Leistungen helfen auch Schwangerschaftsberatungsstellen.





Partnerschaft: Wir bekommen ein Baby

Wenn aus einem Liebespaar eine Familie wird, müssen in vielen Lebensbereichen die Aufgaben und Rollen neu geregelt oder verteilt werden: Wer kümmert sich um das Kind bzw. die Kinder? Wer um den Haushalt? Wer verdient das Geld?

Stichwort Familie: Wer kümmert sich um was?

Familienstudien haben gezeigt, dass die tatsächliche Aufgabenverteilung in jungen Familien selten das Ergebnis aktiver Verhandlungen und Entscheidungen ist – eher „schleichen" sich im Laufe der Zeit bestimmte Aufgaben ein, die niemand unbedingt so gewollt hat. Deswegen ermuntern Familienberaterinnen und -berater heute alle werdenden Eltern, sich mit diesen Fragen frühzeitig – also ruhig auch schon während der Schwangerschaft – aktiv auseinanderzusetzen. Diese Fragen können Ihnen helfen:

- Möchte ich im Anschluss an den Mutterschutz meine Arbeit unterbrechen oder einschränken? Entscheide ich mich eventuell bewusst dafür, zu Hause zu bleiben? Wenn ja, für wie lange? In welchem Umfang will mein Partner, meine Partnerin berufstätig sein, wenn das Kind da ist? Können wir Elternzeit beantragen? Wie können wir das finanzieren? Haben wir Anspruch auf Elterngeld oder ElterngeldPlus?

- Wie stellen wir uns die künftige Arbeitsteilung in Bezug auf Familie und Haushalt vor? Wer kann und möchte was übernehmen? Wie könnte eine partnerschaftliche Verteilung der Aufgaben aussehen?

- Und was bedeuten diese Entscheidungen für unsere Rentenansprüche? Wer könnte uns dazu beraten?

- Und schließlich: Ab wann können wir uns eine Betreuung für unser Kind vorstellen? In welchem Umfang? Welche Art der Betreuung möchten und brauchen wir? Und welche Betreuungsform lässt sich am besten mit unseren Arbeitszeiten vereinbaren?

Das sind auf den ersten Blick eine ganze Menge Fragen, aber das Thema und seine unterschiedlichen Aspekte werden Ihnen mit der Zeit immer vertrauter werden.



Regeln und Tipps für partnerschaftliches Elternsein

Hier sind ein paar einfache Regeln und Tipps, die Ihnen bei einem partnerschaftlichen Umgang helfen können:

- Wenn nach einem Gespräch bei einem oder beiden Partnern Unzufriedenheit oder ein ungutes Gefühl zurückbleibt, verbeißen Sie sich nicht, bleiben Sie dran und vertagen Sie Ihr Gespräch bzw. diskutieren Sie an einem anderen Tag weiter – gemeinsame Ideen und Wünsche gehen sonst verloren.
- Während der Gespräche oder sogar „Verhandlungen" sind beide Partner gleichberechtigt. Gleichzeitig ist es wichtig, auch die Interessen des oder der jeweils anderen im Blick zu behalten, denn die erste Zeit nach der Geburt lässt sich besser zusammen bewältigen.
- Sammeln Sie gemeinsam Informationen, zum Beispiel zur Elternzeit (> S. 115; 125) oder zu verschiedenen Möglichkeiten der Kinderbetreuung (> S. 120) vor Ort.
- Nehmen Sie sich Zeit, um in Ruhe miteinander zu sprechen. Manche Gedanken, Ideen und Lösungen brauchen vielleicht Wochen oder Monate, um zu wachsen.

Mehr dazu unter

www.familienplanung.de/schwangerschaft/familie-und-beruf/

Gemeinsam Eltern: auch nach einer Trennung

Auch wenn die Eltern des Kindes nicht (mehr) zusammenleben: Kinder haben ein Recht auf Umgang mit jedem Elternteil – und jeder Elternteil ist zum Umgang mit dem Kind berechtigt und verpflichtet. So steht es im Gesetz. In der Praxis gibt es für den Umgang mit dem anderen Elternteil des Kindes kein Patentrezept. Eines ist jedoch sicher: Hat man ein gemeinsames Kind, bleibt man ein Leben lang Eltern dieses Kindes. Versuchen Sie deshalb möglichst, Lösungen zum Wohl des Kindes zu finden. Da bei Trennungen verletzte Gefühle eine große Rolle spielen, ist oft die Vermittlung durch Dritte notwendig. Hilfe und Beratung

werden vom Jugendamt und vielen weiteren Trägern angeboten.

Unterhalt In jedem Fall hat das Kind Unterhaltsansprüche gegenüber dem anderen Elternteil. Damit Unterhaltsansprüche gegenüber dem Vater geltend gemacht werden können, muss die Vaterschaft offiziell anerkannt oder gerichtlich festgestellt werden. Das ist auch die Voraussetzung dafür, dass der Vater sein Kind sehen darf. Die Beistandschaft beim Jugendamt hilft zu klären, welche Ansprüche bestehen und was der richtige Weg sein könnte, um sie durchzusetzen. Zahlt das Elternteil, bei dem das Kind nicht hauptsächlich lebt, keinen Unterhalt, kann ein Unterhaltsvorschuss beim Jugendamt beantragt werden.

Elternzeit: Wer bleibt beim Baby?

Die Elternzeit bietet berufstätigen Müttern und Vätern die Möglichkeit, sich bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres ganz oder teilweise um ihren Nachwuchs zu kümmern. Dabei wird eine partnerschaftliche Arbeitsteilung durch zusätzliche Elternzeit-Monate belohnt. Mit Zustimmung des Arbeitgebers kann ein Teil der Elternzeit in den Zeitraum bis zum achten Geburtstag des Kindes gelegt werden. Eltern können außerdem ab der Geburt ihres Kindes bis zu 14 Monate Elterngeld bzw. 28 Monate ElterngeldPlus erhalten. Im Jahr 2020 haben 1,9 Millionen Frauen und Männer Elterngeld bezogen. Davon waren 25 Prozent Väter.



Viele Mütter (und auch einige Väter) planen, nach der Geburt zuerst „nur für ihr Kind da zu sein". Das klingt erst mal wunderbar – allerdings ist ein solches Versprechen nicht unproblematisch. Denn dahinter stehen oft allzu hohe Ansprüche an die „perfekte Übermutter", die alles für ihr Kind tut und dabei ihre eigene private und/oder berufliche Perspektive leicht aus dem Blick verliert. Die Schattenseite überhöhter „Mutter-Ansprüche": Schuldgefühle und unterschwellige Wut, wenn nicht alles nach Plan läuft – was mit Kindern eigentlich so gut wie nie der Fall ist. Deswegen ist es für Mütter sehr wichtig, von Anfang an darauf zu achten, dass auch sie ihre Bedürfnisse und Interessen pflegen. Nicht zuletzt, um einen Ausgleich zur manchmal auch sehr anstrengenden Elternzeit zu haben. Wenn das Kind mit einigen Monaten anfängt, sich für andere Menschen zu interessieren, wird es den Kontakt zu neuen liebevollen Betreuungspersonen sogar genießen.

Lust und Liebe: Sexualität in der Schwangerschaft



Zärtlichkeit, totale Leidenschaft, ungeahnte Höhepunkte. Oder auch einfach nur kuscheln wollen, sich zurückziehen, keine Lust auf Sex haben. Ob und wie sich das Liebesleben im Verlauf einer Schwangerschaft ändert, lässt sich nicht voraussagen. Viele Frauen erleben die Liebe während der Schwangerschaft besonders lustvoll, weil sich Klitoris und Vagina durch verschiedene Hormone verändern: Die Scheidenhaut bildet zum Beispiel mehr Sekret, die Vagina wird schneller feucht, der gesamte Genitalbereich ist besser durchblutet und dadurch erregbarer. Gleichzeitig finden viele Männer die Veränderungen am Körper ihrer Partnerin attraktiv. Gute Zeiten für die Liebe!

Erlaubt ist, was Spaß macht

Stellungen, auf die man jetzt besser verzichten sollte? Sorgen, das Ungeborene könnte den heftigen Sex vielleicht doch spüren und dadurch irritiert werden? Bleiben Sie gelassen und vertrauen Sie auf Ihren Körper. Alles, was Spaß und Lust macht, ist erlaubt – das gilt natürlich für beide Partner. Der Fötus ist in der Gebärmutter gut geschützt: nicht nur durch mehrere Muskel- und Gewebsschichten, sondern auch durch das Fruchtwasser, in dem es schwimmt. Das gilt übrigens bis zum Ende der Schwangerschaft. Mit runderem Bauch machen es solche Stellungen einfacher, bei denen die Frau nicht zu sehr vom Gewicht des Partners belastet wird. Und wenn der Bauch hart wird?

Das passiert bei jedem Orgasmus und ist vollkommen ungefährlich für Mutter und Kind. Die Gebärmutter zieht sich zusammen, was sie ohnehin mehrmals täglich tut – ein gutes und wichtiges Training für die Geburt.

Keine Lust? Auch das ist okay

Wenn während der vierzigwöchigen Schwangerschaft aus einem Liebespaar langsam ein Elternpaar wird, kann das verschiedenste Auswirkungen auf das Liebesleben haben. Es kann viel inniger oder leidenschaftlicher werden (siehe oben), aber genauso „normal" sind auch Rückzugstendenzen oder komplette Lustlosigkeit – egal, von wem sie in der Partnerschaft ausgehen. Sind die Bedürfnisse unterschiedlich, ist das für eine Beziehung mitunter nicht einfach. Umso mehr kommt es darauf an, Rückzug und sexuelle Absagen nicht als persönliche Ablehnung einzuordnen und beleidigt darauf zu reagieren.

Nähe und Respekt Hilfreich ist jetzt vor allem Verständnis (etwa, wenn eine Frau ihre Schwangerschaft als sehr anstrengend empfindet und deshalb lustlos ist oder wenn ihre Brüste gerade sehr schmerzempfindlich sind). Ebenso wichtig: Respekt (wenn er sich zum Beispiel gegen Ende der Schwangerschaft trotz aller medizinischen Argumente nicht mehr traut) – und Nähe. Auch wenn im Bett Flaute ist: Bleiben Sie miteinander im Gespräch, tauschen Sie Ihre Gefühle aus. Rat und Unterstützung bei Fragen und Problemen rund um den Sex in der Schwangerschaft bekommen Sie auch bei Ihrer Hebamme oder bei den Schwangerschaftsberatungsstellen.

Wann Geschlechtsverkehr tabu ist …

Das besprechen Sie am besten mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt: Medizinische Gründe können etwa vorzeitige Wehen, Blutungen oder eine vorzeitige Öffnung des Muttermundes sein. Das bedeutet aber nicht, dass Sie und Ihr Partner, Ihre Partnerin auf Nähe und zärtlichen Körperkontakt verzichten müssen. Auch Kuscheln tut gut und entspannt.



Mehr dazu unter

www.familienplanung.de/schwangerschaft/sex-in-der-schwangerschaft/



Beruf: Zeit für kleine und große Entscheidungen

Da ist Ihr Kind noch gar nicht auf der Welt und Sie sollen sich schon Gedanken darüber machen, ob und wie Sie später Beruf und Familie vereinbaren wollen. Ist das nicht voreilig? Man möchte doch wenigstens wissen, was für ein Kind man bekommt, bevor man die gemeinsame Zukunft plant, oder? „Warten Sie nicht zu lange", sagen Expertinnen und Experten, die sich mit dem Thema Kind und Beruf auskennen. Viel zu groß ist dabei die Gefahr, wichtige Lebensentscheidungen wie die der beruflichen Entwicklung oder der finanziellen Unabhängigkeit dem Zufall zu überlassen oder sich später mit „Notlösungen" zufrieden geben zu müssen, statt sich rechtzeitig um eine wirklich gute Lösung zu kümmern.

Welche Fragen jetzt auf Sie zukommen

Eine der ersten Fragen ist: Wie lange wollen, wie lange können Sie eine berufliche Pause einlegen bzw. Elternzeit in Anspruch nehmen?

„Babypause" – aber wie lange?

Wer die Pause so kurz wie möglich halten will, kehrt vielleicht gleich nach dem achtwöchigen Mutterschutz (> ab S. 123) wieder an den Arbeitsplatz zurück. Oftmals spielen bei der Entscheidung auch finanzielle Überlegungen eine Rolle. Manche Frauen (und auch Männer) möchten eine längere berufliche Pause einlegen. Wieder andere nutzen die Elternzeit, um sich beruflich neu zu orientieren. Wie lange Sie nach der Geburt Ihres Babys zu Hause bleiben möchten und können, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Wägen Sie finanzielle Möglichkeiten und Ihre Vorstellungen hinsichtlich der Elternzeit ab. Berufs- und Karriereberaterinnen und -berater wissen: je kürzer die Elternzeit, desto leichter der Wiedereinstieg und desto besser die weiteren beruflichen Chancen (> Im Job, S. 53).

Austausch Grundsätzlich gilt: Sprechen Sie mit Ihrer Arbeitgeberin oder Ihrem Arbeitgeber über verschiedene Möglichkeiten flexibler Arbeits- oder auch Teilzeit. Die Erfahrung vieler Frauen und die Ergebnisse aktueller Studien haben gezeigt, dass sich nahezu immer individuelle Lösungen finden lassen, von denen im Normalfall beide Seiten profitieren – die Frau und der Betrieb. Oft sind diese das Ergebnis längerer Verhandlungen. Deshalb ist es gut, das Gespräch mit der Arbeitgeberin oder dem Arbeitgeber rechtzeitig zu suchen.

Betreuung außerhalb der Familie Die Vorstellung, das Kind in die Obhut anderer zu geben, fällt vielen Müttern in den ersten Monaten schwer. Dabei haben Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler herausgefunden, dass selbst

Mehr dazu unter

www.familienplanung.de/schwangerschaft/familie-und-beruf/



kleine Babys andere Bezugspersonen selbstverständlich akzeptieren, wenn diese sich liebevoll, zuverlässig und beständig um sie kümmern. Damit sich ein Kind in der Betreuung wohl und geborgen fühlt, muss es eine Bindung zu den neuen Bezugspersonen aufbauen. Das braucht Zeit. Daher ist zu Beginn eine gute und behutsame Eingewöhnung sehr wichtig. Am besten, Sie fragen in der Einrichtung bzw. Tagespflegestelle nach, wie sich die Eingewöhnung der Kinder gestaltet.

Die Betreuung in einer Kita oder Tagespflege ermöglicht Kindern Erfahrungen, die ein wichtiger Baustein für ihr späteres Leben sind. So lernen sie zum Beispiel, sich in einer Gemeinschaft zurechtzufinden und Freundschaften zu schließen.

Kinderbetreuung

Eine passende Kinderbetreuung ist für die meisten Eltern die Voraussetzung, um berufstätig sein zu können. Frühkindliche Bildungs- und Betreuungsangebote sollen aber auch dazu beitragen, allen Kindern durch eine gemeinsame Förderung bessere Startchancen zu geben. Deshalb gibt es in Deutschland ab dem ersten Geburtstag einen Rechtsanspruch auf Förderung im Rahmen einer Kindertagesbetreuung. Ab dem dritten Geburtstag bis zum Schuleintritt hat jedes Kind Anspruch auf den Besuch einer Kindertagesstätte (Kita). Möchten beide Partner weiterhin arbeiten, so ist es wichtig, sich rechtzeitig um eine geeignete Kinderbetreuung zu kümmern, in die beide Vertrauen haben. Auch für Frauen oder Männer, die ihr Kind allein erziehen und wieder arbeiten möchten oder aus finanziellen Gründen müssen, ist die Kinderbetreuung existenziell wichtig. Manche Kitas haben allerdings so lange Wartelisten, dass es sinnvoll sein kann, erste Kontakte schon während der Schwangerschaft zu knüpfen bzw. das Kind bereits kurz nach der Geburt anzumelden. Erster Ansprechpartner für die Kindertagesbetreuung ist das örtliche Jugendamt. Dort erhalten Eltern Informationen über das Platzangebot vor Ort, die pädagogischen Konzepte der verschiedenen Einrichtungen und die Kosten. Sie erfahren auch, welche Schritte sie unternehmen müssen, um einen Betreuungsplatz zu finden. Schon vorher können Sie folgende Fragen klären:



Checkliste: die Kinderbetreuung

- ☐ Ab wann suchen Sie einen Betreuungsplatz für Ihr Kind?
- ☐ Für welchen Zeitraum soll das Kind betreut werden – täglich, nur an bestimmten Tagen, wie viele Stunden am Tag?
- ☐ Soll es zu Hause oder außerhalb betreut werden?
- ☐ Soll Ihr Kind in einer Gruppe betreut werden?
- ☐ Welche Kosten entstehen bei den verschiedenen Betreuungsformen?
- ☐ Und: Ist es Ihnen wichtig, dass Ihr Kind durch ausgebildete Erzieherinnen und Erzieher oder qualifizierte Tagespflegepersonen (Tagesmütter oder Tagesväter) betreut wird?



Kinderbetreuungsmöglichkeiten im Überblick

Nach dem ersten Geburtstag hat Ihr Kind einen gesetzlichen Anspruch auf einen Platz in einer Kita oder in der Kindertagespflege. Ab Vollendung des dritten Lebensjahres hat es einen Rechtsanspruch auf einen Kindergartenplatz.

- In einer Kindertagesstätte (Kita) können Kinder ab einem Alter von wenigen Monaten bis zum Schulalter betreut werden. Hier kümmern sich ausgebildete Erzieherinnen und Erzieher um die Kleinen.
- In der Kindertagespflege können die Kinder im Haushalt der Eltern, bei der Tagesmutter oder dem Tagesvater zu Hause oder an anderen geeigneten Orten versorgt werden.
- Kindergärten bieten Betreuungsplätze für Kinder ab drei Jahren an.

Während die Tageseinrichtungen feste Öffnungszeiten haben, kann die Kindertagespflege besser auf die zeitlichen Wünsche und Bedürfnisse der Eltern eingehen. Neben den vom Jugendamt vermittelten Tagesmüttern und Tagesvätern gibt es Tagespflegepersonen in Mini- oder Midi-Jobs sowie Selbstständige.

Eltern, die eine qualifizierte Tagespflege für ihr Kind suchen, sollten sich durch das örtliche Jugendamt beraten lassen. Wenn die pädagogische Qualifikation für Sie nicht im Vordergrund steht, kann Ihnen auch eine Vermittlung von Au-pair-Mädchen oder -Jungen weiterhelfen.

Mehr dazu unter

https://familienportal.de/

Partnerschaftliche Arbeitsteilung im Haushalt

Aktuelle Studien haben gezeigt: Wenn beide Eltern arbeiten, sind es auch heute noch meist die Frauen, die sich um den Haushalt kümmern. Überlegen Sie deshalb frühzeitig und gemeinsam, wie Sie mit der neuen Doppelbelastung umgehen wollen bzw. wie Sie die Aufgaben partnerschaftlich und gleichberechtigt teilen können. Berufstätige Eltern, die ihr(e) Kind(er) allein erziehen, müssen beide Bereiche allein meistern. Vielleicht haben Sie gute Freundinnen, Freunde, nette Nachbarinnen oder Nachbarn, die Sie beim Einkaufen oder anderen alltäglichen Aufgaben unterstützen können? Eventuell, wenn Sie es sich finanziell leisten können, suchen Sie auch eine Haushalts- oder Putzhilfe, jemanden, der die Fenster reinigt oder bügelt – Hilfen, die Sie bezahlen müssen, die aber den Alltag deutlich stressfreier machen.

Netzwerke und wozu sie gut sind

Ein afrikanisches Sprichwort heißt: „Es braucht ein ganzes Dorf, um ein Kind großzuziehen." Das gilt ganz besonders für Familien, in denen beide Eltern berufstätig sind oder ein Elternteil das Kind allein erzieht. Was tun, wenn die Tagesmutter plötzlich krank ist? Der Kindergarten über die Ferien schließt oder die spontan anberaumte Konferenz über die Öffnungszeiten der Krippe hinausgeht?

Dann ist es gut, ein funktionierendes Netzwerk zu haben: Es können die Großeltern sein, die sich dann um Ihr Kind kümmern. Oder Menschen aus der Nachbarschaft, die spontan einspringen, wenn das Kind sie schon kennt. Vielleicht auch andere Kindergarteneltern, die Ihr Kind erst mal mitnehmen, bis Sie es dort abholen. Am besten, Sie bauen sich so ein Netzwerk von Anfang an auf – dann ist das Kind mit den Personen bereits vertraut. Oft vertiefen sich Kontakte aus Geburtsvorbereitungskursen oder Babygruppen. Über Netzwerke bekommt man auch viele Tipps oder Hilfsangebote – und sie funktionieren in der Regel zuverlässig weiter, wenn Ihr Kind älter wird und zum Beispiel in die Schule kommt.



Diese Gesetze und Hilfen sollten Sie kennen



Ob Mutterschutz, Kündigungsschutz, Elternzeit oder Elterngeld: Hier erfahren Sie wichtige Dinge, die Sie als Schwangere wissen sollten. Das Achte Buch Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) enthält zudem in den §§ 22 ff. die rechtlichen Grundlagen der Kinderbetreuung. Darin werden sowohl der Zugang zur Förderung in Tageseinrichtungen und in Kindertagespflege differenziert nach Altersgruppen geregelt als auch grundsätzliche Anforderungen an Qualität und Ausgestaltung dieser Betreuungsangebote als Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe formuliert. Im SGB VIII sind auch verschiedene Beratungsangebote, zum Beispiel Beratung von Eltern in Fragen der Partnerschaft oder Beratung von Alleinerziehenden, geregelt.

Schwanger bei der Bewerbung?

Eine Schwangerschaft ist privat und deshalb besteht gegenüber dem Arbeitgeber oder der Arbeitgeberin auch bei Bewerbungs- oder Einstellungsgesprächen keine Mitteilungspflicht. Selbst wenn eine Schwangere absichtlich eine falsche Auskunft gibt, darf sie später deshalb nicht entlassen werden.

Das Mutterschutzgesetz: Ihre besonderen Rechte

Zum Schutz werdender und stillender Mütter vor Gefahren und Benachteiligung am Arbeits-, Ausbildungs- oder Studienplatz gibt es zahlreiche gesetzliche Regelungen. Dazu gehört auch, dass Sie während der gesamten Schwangerschaft einen Anspruch

auf bezahlte Freistellung für Untersuchungs- und Beratungstermine bei der Ärztin, beim Arzt oder bei der Hebamme haben.

Die Mutterschutzfrist – mindestens vierzehn Wochen Die Mutterschutzfrist beginnt sechs Wochen vor und endet in der Regel acht Wochen nach der Geburt. Bei einer Entbindung vor dem errechneten Geburtstermin verlängert sie sich um die Anzahl der Tage, die vor der Geburt nicht in Anspruch genommen werden konnten. Kommt das Kind also zwei Wochen vor dem errechneten Termin zur Welt, werden diese zwei Wochen an die acht Wochen nach der Geburt gehängt. Außerdem verlängert sich die Mutterschutzfrist bei Früh- oder Mehrlingsgeburten sowie – auf Antrag – nach der Geburt eines Kindes mit Behinderungen um weitere vier Wochen.

Kündigungsschutz Schwangeren Frauen und Müttern darf bis vier Monate nach der Geburt des Kindes nicht gekündigt werden. Das gilt auch, wenn die Frau bei der Kündigung noch nichts von ihrer Schwangerschaft wusste. Gut zu wissen: Kündigungen sind wirklich nur in Ausnahmefällen möglich. Sollte Ihnen gekündigt werden, holen Sie am besten sofort fachlichen Rat ein (z. B. beim Betriebs-, Personalrat oder einer Beratungsstelle sowie bei den zuständigen Aufsichtsbehörden). Der Kündigungsschutz gilt übrigens auch



während der Elternzeit (> S. 115, 125). Für befristete Arbeitsverträge gilt: Wird eine Frau in dieser Zeit schwanger, wirkt sich der Kündigungsschutz nicht auf die Befristung aus.

Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz Der Arbeitgeber bzw. die Arbeitgeberin, die Schule, Universität oder Ausbildungsstätte der Schwangeren muss für Bedingungen sorgen, die das Leben und die Gesundheit von Mutter und Kind möglichst nicht gefährden. Ausgeschlossen sind für Schwangere Tätigkeiten, bei denen sie bestimmten Gefahrenstoffen oder Belastungen ausgesetzt ist. Auch Akkord- und Fließbandarbeit sind nicht erlaubt. Können die Gefährdungen nicht ausgeschlossen werden, muss ihr im Betrieb oder in der Ausbildungsstätte ein anderer Arbeitsplatz angeboten werden. Ist auch dies nicht möglich, darf sie nicht weiter dort beschäftigt werden, ohne dass ihr dadurch finanzielle Nachteile entstehen. Ist unklar oder strittig, welche Gefahr vom Arbeitsplatz ausgeht oder ob die Schutzmaßnahmen ausreichend sind, wenden Sie sich am besten an die zuständige Aufsichtsbehörde.

Beschäftigungsverbot Während der vierzehnwöchigen Mutterschutzfrist (> S. 124) gilt ein allgemeines Beschäftigungsverbot. In den sechs Wochen vor der Entbindung kann die Schwangere allerdings auf eigenen Wunsch weiterarbeiten. Auch dann kann sie jederzeit entscheiden, die Mutterschutzfrist doch noch in Anspruch zu nehmen. In den (mindestens) acht Wochen nach der Entbindung darf die Mutter nicht beschäftigt werden. Bei schwangerschaftsbedingten drohenden oder schon vorhandenen Erkrankungen oder bei die Schwangere gefährdenden Arbeitsbedingungen kann auch ein totales oder teilweises Beschäftigungsverbot ausgesprochen werden. Der Arbeitgeber muss dann Lohn/Gehalt voll weiterzahlen.

Interessant für Frühstarterinnen: Extrazeit zum Stillen

Berufstätige stillende Mütter haben während der Arbeit Anspruch auf „Stillzeit" – mindestens zweimal täglich eine halbe Stunde oder einmal täglich eine Stunde. Klären Sie rechtzeitig, ob es für Sie und Ihr Baby einen Raum gibt, in den Sie sich zurückziehen können. Außerdem darf Ihnen durch das Stillen kein finanzieller Nachteil entstehen, Sie müssen die Zeit auch nicht vor- oder nacharbeiten. Eine sehr gute Möglichkeit ist auch das Abpumpen der Muttermilch, um Stillen und Berufstätigkeit zu vereinbaren.

Ihr Arbeitgeber oder Ihre Arbeitgeberin sieht das anders? Lassen Sie sich nicht entmutigen und setzen Sie Ihr Recht durch. Im Streitfall kann der Betriebsrat oder die zuständige Aufsichtsbehörde zu einer gütlichen Einigung beitragen.

Elterngeld, ElterngeldPlus und Elternzeit

Besonders wenn der Nachwuchs noch klein ist, haben viele Eltern den Wunsch, im Beruf kürzer zu treten, um mehr Zeit für ihr Kind zu haben. Das geht aber nur, wenn sie dabei finanziell

INFO

Die „Bundesstiftung Mutter und Kind" hilft Schwangeren in finanziellen Notlagen schnell und unbürokratisch. Schwangere Frauen können in bestimmten Schwangerschaftsberatungsstellen einen entsprechenden Antrag stellen (> S. 144).

abgesichert sind. Elternzeit, Elterngeld und ElterngeldPlus machen es Müttern und Vätern leichter, ihre Erwerbstätigkeit vorübergehend zu unterbrechen oder einzuschränken und für ihr Kind da zu sein.

Elternzeit Mit der Elternzeit haben Mütter und Väter gegenüber ihrem Arbeitgeber den gesetzlichen Anspruch, eine Auszeit vom Beruf zu nehmen oder nur noch in Teilzeit zu arbeiten. Das schafft Freiräume für die Familie.

Elterngeld und ElterngeldPlus Weniger zu arbeiten, heißt auch, weniger zu verdienen – und das zu einem Zeitpunkt, zu dem die Familie größer geworden ist. Deshalb gibt es das Elterngeld und das ElterngeldPlus. Beide ersetzen einen Teil des wegfallenden Einkommens, wenn Mütter oder Väter in der ersten Zeit nach der Geburt ihre berufliche Tätigkeit unterbrechen oder einschränken. Dabei richtet sich das ElterngeldPlus vor allem an Eltern, die schon bald nach der Geburt wieder in Teilzeit arbeiten möchten.

Darüber hinaus fördert der Staat eine partnerschaftliche Arbeitsteilung in der Familie: Machen beide Eltern vom Angebot des Elterngelds oder des ElterngeldPlus Gebrauch, können sie unter bestimmten Voraussetzungen für einen längeren Zeitraum davon profitieren.

Elternzeit, Elterngeld und ElterngeldPlus bieten damit eine Vielzahl von Möglichkeiten, um Kindererziehung und Erwerbsarbeit zu kombinieren und zwischen den Partnern aufzuteilen. Um für jede Situation eine möglichst maßgeschneiderte Lösung zu finden, ist oft eine persönliche Beratung sinnvoll.



Weiterführende Information zu Gesetzen und Hilfen

Rechtliche Regelungen und Leistungen

Die Webseite des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) https://familienportal.de/ bietet umfangreiche Informationen zu den wichtigsten Leistungen und rechtlichen Regelungen für Eltern nach der Geburt eines Kindes, außerdem zu vielen Themen rund um den Familienalltag und die Erziehung. Über die Stichwortsuche finden Sie neben Elternzeit, Elterngeld und ElterngeldPlus auch Informationen zu Mutterschutz, Kindergeld, Adoption, Sorgerecht, Wiedereinstieg in den Beruf und vielem mehr. Auch Beratungsangebote und Ansprechpartner vor Ort lassen sich über das Portal finden.

Elterngeldrechner

Hilfe bei der Planung von Elternzeit, Elterngeld und ElterngeldPlus gibt der Online-Elterngeld-Rechner mit Planer vom BMFSFJ. Dort können Sie verschiedene Varianten durchspielen und berechnen, wie viel Elterngeld Ihnen jeweils zusteht.
https://familienportal.de/familienportal/rechner-antraege/elterngeldrechner

Beratung

Persönliche Beratung und Informationen zu allen Fragen rund um Elterngeld, ElterngeldPlus und Elternzeit gibt es bei Elterngeldstellen und Schwangerschaftsberatungsstellen.

Auf www.elterngeld.net/elterngeldstellen.html können Sie über die Eingabe Ihrer Postleitzahl eine Elterngeldstelle in Ihrer Nähe finden.

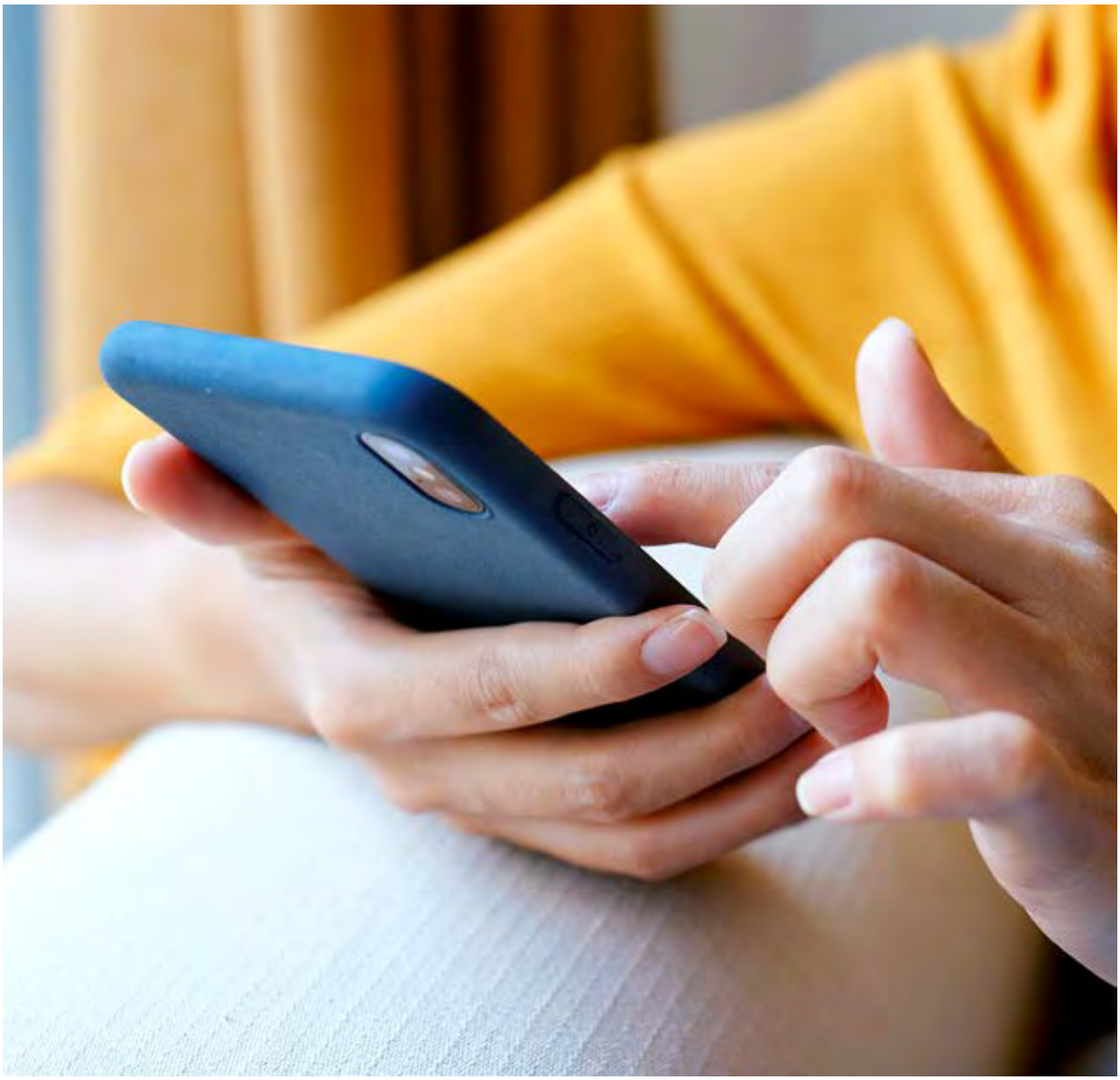
Eine Schwangerschaftsberatungsstelle in Ihrer Nähe finden Sie über die Beratungsstellensuche unter www.familienplanung.de/beratung/beratungsstelle-finden/

Mehr dazu unter

www.familienplanung.de/schwangerschaft/familie-und-beruf/



Unterstützung, Rat und Hilfe



Literaturhinweise 130
Materialien des BIÖG 130
Materialien der Bundesministerien und anderer Organisationen 132
Bücherauswahl 134

Medienangebote des BIÖG 136
familienplanung.de 137
zanzu.de: Mein Körper in Wort und Bild 139
fruehehilfen.de (NZFH) 140
kindergesundheit-info.de 141

Adressen, Kontakte und Beratung 142

Schwangerschafts-Lexikon 148

Stichwortverzeichnis 162



Literaturhinweise

Im Folgenden findet sich thematisch sortiert eine Übersicht zu qualitätsgesicherten Informationen rund um das Thema Schwangerschaft und Geburt, unter anderem vom BIÖG herausgegeben. Außerdem gibt es eine Bücherauswahl zum Einstieg in spezifische Themen.

Materialien des BIÖG

Vater werden - Die wichtigsten Informationen im Überblick.
Artikelnr.: 13510000

Pränataldiagnostik – Beratung, Methoden und Hilfen. Ein Überblick.
Artikelnr.: 13625100

Besondere Umstände. Informationen nach einem auffälligen pränataldiagnostischen Befund. Informationsmaterial nach § 1a SchKG
Artikelnr.: 13450002

Sichergehn – Verhütung für sie und ihn.
Artikelnr.: 13060000

Das Baby – Informationen für Eltern über das erste Lebensjahr.
Artikelnr.: 11030000

Rauchfrei in der Schwangerschaft und nach der Geburt.
Informationen für Ihren Weg zum Rauchstopp.
Artikelnr.: 31500000

Andere Umstände – neue Verantwortung – Informationen und Tipps zum Alkoholverzicht während der Schwangerschaft und Stillzeit.
Artikelnr.: 32041000

Informationen zum Thema Alkohol für Schwangere und ihre Partner.
Artikelnr.: 32041001

Informationen zum Thema Alkohol für Schwangere und ihre Partner. In Leichter Sprache.
Artikelnr.: 32041003

Ihr Kind raucht mit. Was Sie über Passivrauchen wissen sollten.
Artikelnr.: 31540000

10 Chancen für Ihr Kind – Das Wichtigste zu den Früherkennungsuntersuchungen im Kindesalter U1 bis U9.
Artikelnr.: 11135400

Impfen – Schutz für Ihr Kind vor Infektionskrankheiten.
Artikelnr.: 11128000

Diese Materialien sind genauso wie diese Broschüre kostenlos erhältlich unter der Bestelladresse BIÖG, 50819 Köln, oder per E-Mail: bestellung@bioeg.de

INFO
Online-Bestellungen unter
https://shop.bioeg.de/

Materialien der Bundesministerien und anderer Organisationen

Mehr dazu unter
https://familienportal.de/

Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMBFSFJ)

- Leitfaden zum Mutterschutz
  Artikelnr.: 2BR34
- Elterngeld und Elternzeit
  Artikelnr.:2BR35
- Merkblatt Kindergeld
  https://www.bmbfsfj.bund.de/resource/blob/94320/fd6722eb7580c43f76751fb99a8005ec/merkblatt-kindergeld-data.pdf

Diese Materialien können kostenlos beim Publikationsversand der Bundesregierung, Postfach 481009, 18132 Rostock, Tel.: 030/18 27 22-721 Fax: 030/18 10 27 22-721 oder per E-Mail: publikationen@bundesregierung.de angefordert werden.

Bundesministerium der Justiz (BMJ)

- Das Kindschaftsrecht

Weitere Veröffentlichungen unter
www.bundesgesundheits-ministerium.de

Bundesministerium des Inneren (BMI)

- Teilzeit und Beurlaubung im öffentlichen Dienst des Bundes.
  Artikelnr.: BMI09302

Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

- Trinkwasser wird bleifrei. Neuer Grenzwert für Blei im Trinkwasser ab 1. Dezember 2013

Gesund ins Leben – Netzwerk junge Familie

- Ernährung und Lebensstil vor und während der Schwangerschaft – Handlungsempfehlungen des bundesweiten Netzwerks Gesund ins Leben 2026.
  Bestellung unter **www.ble-medienservice.de**
  Artikelnr.: 3589

Deutsche AIDS-Hilfe

- Positiv schwanger. Arbeitshilfe in vier Sprachen.
  Bestellung unter **www.aidshilfe.de/de/shop/positiv-schwanger-2025**
  Artikelnr.: 026015

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V.

- „Du bist schwanger … und nimmst Drogen?" Informationsbroschüre.
  Bestellungen auch unter **https://shop.bioeg.de/**
  Artikelnr.: 33224100

> Unter „Adressen, Kontakte und Beratung" (> S. 142-147) finden sich eine Vielzahl weiterer wichtiger Organisationen, die gute und qualitätsgesicherte Materialien zum Thema Schwangerschaft und Geburt anbieten.

Bücherauswahl

Schwangerschaft und Geburt

Gebauer-Sesterhenn, Birgit & Villinger, Thomas (2012).
Schwangerschaft und Geburt.
München: Gräfe und Unzer.
Als ebook erhältlich

Jahn-Zens, Ursula (2011).
Entspannt erleben: Schwangerschaft und Geburt.
Stuttgart: Trias.
Als ebook erhältlich

Nilsson, Lennart (2018).
Ein Kind entsteht.
München: Mosaik bei Goldmann.

Oblasser, Carolin; Ebner, Ulrike & Wesp, Gudrun (2008).
Der Kaiserschnitt hat kein Gesicht.
Fotobuch, Wegweiser und Erfahrungsschatz aus Sicht von Müttern und geburtshilflichen ExpertInnen.
Salzburg: edition riedenburg.

Striebich, Sabine & Mattern, Elke (2017).
Elterninfo Nr. 42 Geburtsangst.
Hannover: Elwin Staude Verlag.

Stillen

Lothrop, Hannah (2016).
Das Stillbuch.
München: Kösel.

Krisen

Lothrop, Hannah (2016).
Gute Hoffnung – Jähes Ende!
Fehlgeburt, Totgeburt und Verluste in der frühen Lebenszeit.
München: Kösel.

Rohde, Anke & Dorn, Almut (2023).
Rund um die Geburt: Depressionen, Ängste und mehr Hilfe und Selbsthilfe bei peripartalen psychischen Problemen.
2. erweiterte und überarbeitete Auflage, Kohlhammer ISBN 978-3-17-041388-7

Eltern

Bloemeke, Viresha (2022).
Alles rund ums Wochenbett: Hebammenwissen für die ersten 100 Tage nach der Geburt.
Murnau a. Staffelsee: Mankau Verlag.

Richter, Robin & Schäfer, Eberhard (2020).
Das Papa-Handbuch.
München: Gräfe und Unzer.

Verband alleinerziehender Mütter und Väter e. V. (2026).
Allein erziehend – Tipps und Informationen.
Berlin: Selbstverlag.



Medienangebote des BIÖG

Das BIÖG bietet eine Vielzahl weiterer qualitätsgesicherter Inhalte für gesundheitliche Themen, die frei von kommerziellen Interessen sind. Hier sind die wichtigsten Portale und Anlaufstellen zusammengestellt, die Bezug zu den Themen Schwangerschaft und Geburt haben.

familienplanung.de

Sie wollen noch viel mehr wissen zu Schwangerschaft und Geburt? Vertiefende und weiterführende Informationen finden sich im BIÖG-Webportal familienplanung.de. Nutzen Sie hilfreiche Tools wie den Geburtstermin-Rechner oder die Online-Beratungsstellensuche und finden Sie die für Sie richtige Schwangerschaftsberatungsstelle aus über 1.500 Einträgen in ganz Deutschland.

www.familienplanung.de
Das Internetportal des BIÖG bietet umfassende Informationen zu den wichtigsten Themen der Familienplanung. Die Informationen richten sich vor allem an Erwachsene in unterschiedlichen Lebenssituationen. Alle Informationen sind qualitätsgesichert und frei von kommerziellen Interessen. Die Inhalte werden in Zusammenarbeit mit wissenschaftlichen Expertinnen und Experten fortlaufend aktualisiert.

Angebot
- wissenschaftlich fundierte Artikel
- Inhalte frei von kommerziellen Interessen
- Illustrationen, zum Beispiel von Verhütungsmitteln, Befruchtungsvorgängen, Fortpflanzungsorganen usw.
- Antworten auf häufig gestellte Fragen zu allen Bereichen der Familienplanung
- hilfreiche Tools
- Tipps und Checklisten (auch zu notwendigen Behördengängen)
- Online-Beratungsstellensuche
- Interviews zu Themen wie „Vereinbarkeit von Familie & Beruf", „Hochs und Tiefs einer Kinderwunschbehandlung" usw.
- Lexikon für Fachbegriffe
- wichtige Adressen
- BIÖG-Webshop für kostenfreie Broschüren und Materialien



familienplanung.de
UNABHÄNGIG UND WISSENSCHAFTLICH FUNDIERT

INFO
Eine passende Schwangerschaftsberatungsstelle in Ihrer Nähe finden Sie unter

www.familienplanung.de/beratung/beratungsstelle-finden

Mehr dazu unter

www.familienplanung.de/verhuetung/

Verhütung

Sie suchen nach Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett vielleicht eine neue Verhütungsmethode? Im Bereich „Verhütung" finden Sie Informationen zu allen gängigen Verhütungsmitteln und -methoden, ihrer Wirkungsweise, Anwendung, Verhütungssicherheit, Kosten sowie möglichen Vor- und Nachteilen – auch speziell für die Zeit nach der Geburt und der Stillzeit. Der interaktive Test „Pille vergessen – was tun?" hilft Ihnen im Fall der Fälle schnell und verständlich weiter. Außerdem gibt es hilfreiche Informationen zur „Pille danach".

Jung und schwanger

Jung und ungeplant schwanger – was tun? Die Informationen, die hier zu finden sind, richten sich speziell an Jugendliche und junge Erwachsene. Sie erfahren, welche Möglichkeiten sie nun haben und welche speziellen Beratungs- und Hilfsangebote es für sie gibt. Junge Frauen, die Mutter werden, erhalten wichtige Tipps zu den Themen Geld, Wohnen, Schule und Ausbildung. Auch junge (werdende) Väter können sich hier informieren.

Mehr dazu unter

www.jung-und-schwanger.de

Beratung und Hilfen

Haben Sie Fragen zu Schwangerschaft und Familienplanung? Haben Sie als Familie finanzielle oder rechtliche Probleme? Konflikte in der Beziehung? Egal, in welcher Situation Sie sich befinden: Sie werden nicht allein gelassen. Ein dichtes Netz von bundesweit mehr als 1.500 Schwangerschaftsberatungsstellen sorgt dafür, dass Sie und Ihr Partner oder Ihre Partnerin sich kostenlos beraten lassen können. Über eine Suchfunktion finden Sie Beratungsstellen in Ihrer Nähe. „Beratung und Hilfen" gibt außerdem einen Überblick über rechtliche und finanzielle Hilfen, von Mutterschafts- und Elterngeld über den Kündigungsschutz bis hin zu Hilfen in Notlagen.





zanzu.de: Mein Körper in Wort und Bild

Sie suchen Informationen zu Schwangerschaft, Geburt und Verhütung in einer anderen Sprache? Das BIÖG-Webportal Zanzu stellt in vierzehn Sprachen von Albanisch über Farsi bis hin zu Russisch einfach und anschaulich Informationen zu sexueller und reproduktiver Gesundheit zur Verfügung.

Zanzu bietet einen direkten und diskreten Zugang zu seriösem Wissen in den Themenfeldern: Körperwissen, Familienplanung und Schwangerschaft, Verhütung, Beziehungen und Gefühle, Infektionen und Sexualität.

Zudem erklärt es die Rechte und Gesetze in Deutschland und kann ein Wegweiser durch das deutsche Gesundheits- und Beratungssystem sein. Zanzu richtet sich an Erwachsene mit Migrationsgeschichte, die noch nicht lange in Deutschland leben, ist aber auch als diskrete Informationsquelle für Jugendliche denkbar. Vor allem bietet Zanzu Beratungsstellen sowie Ärztinnen und Ärzten eine konkrete Arbeitshilfe für die tägliche Beratungspraxis.

Verschiedene Zugänge wie ein Wörterbuch, zahlreiche stilisierte Zeichnungen oder auch die Vorlesefunktion unterstützen ein barrierearmes Verständnis der Themen.

zanzu Mein Körper in Wort und Bild

Mehr dazu unter

www.zanzu.de/

fruehehilfen.de (NZFH)

Nationales Zentrum Frühe Hilfen

Mehr dazu unter

www.elternsein.info

Fühlen Sie sich mit der Versorgung Ihres Kindes allein gelassen? Ist Ihnen gerade alles zu viel? Gibt es Konflikte in der Partnerschaft? Haben Sie Fragen zur Entwicklung und Erziehung Ihres Kindes? Das Leben mit einem Kind bringt viel Freude, aber auch viele Veränderungen mit sich. Eltern geraten dabei schon einmal an ihre Grenzen. Um sie zu unterstützen, gibt es Frühe Hilfen. Frühe Hilfen sind für Schwangere und Familien mit Babys und Kleinkindern, wenn sie sich Unterstützung wünschen. Frühe Hilfen sind freiwillig, kostenfrei und einfach zu erhalten. Die Angebote des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) umfassen praktische Hilfen, Beratung, Vermittlung und Begleitung.

Ihr Kind schreit viel?
Materialien des NZFH für Eltern und Familien

Ihre Nerven liegen blank?
Broschüre in sieben Sprachen
Artikelnr.: 16000535 bis 16000554

Schütteln macht Babys krank.
in Leichter Sprache. Broschüre
Artikelnr.: 16000568

Mehr dazu unter

www.elternsein.info/schuetteln/gefahr-schuetteln/

Niemals schütteln! Wenn Babys nicht aufhören zu schreien.
DVD in sieben Sprachen
Artikelnr.: 99999000

Wenn Babys schreien: Über das Trösten und Beruhigen.
DVD in sechs Sprachen
Artikelnr.: 99999100

INFO

Diese und viele andere Medien für Eltern können Sie kostenlos bestellen unter

https://shop.bioeg.de/

kindergesundheit-info.de

Wann krabbelt mein Kind, wann läuft es? Wie führe ich die Beikost ein? Wie machen wir die Wohnung kindersicher? Was tun, wenn das Kind fiebert? Und wenn es Kopfläuse hat? Zu all diesen Fragen und vielen mehr finden Sie Antworten auf dem BIÖG-Webportal kindergesundheit-info.de

Das Portal www.kindergesundheit-info.de bietet grundlegende und alltagsnahe Informationen zu Themen der gesunden kindlichen Entwicklung in den ersten Lebensjahren – für Eltern und Fachkräfte. Aktuell, fachlich gesichert und werbefrei. Mit Infografiken, Videos und vielen praktischen Alltagstipps.

kindergesundheit-info.de

Mehr dazu unter

www.kindergesundheit-info.de

Informationen und Broschüren zur Kindergesundheit (0 bis 6 Jahre)

Das Baby – Ein Leitfaden für Eltern.

Viele praktische Hinweise und Informationen für das erste Lebensjahr eines Kindes. Broschüre, DIN A4, 106 Seiten.
Artikelnr.: 11030000

Früherkennung und Vorsorge für Ihr Kind.

Informationen zu den Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U9 im Kindesalter mit Tipps für Eltern für die erste Zeit mit dem Kind.
Broschüre DIN-A5, 56 Seiten.
Artikelnr.: 11120800

KURZ.KNAPP. Elterninfo.

Materialien für Eltern von Babys und Kleinkindern zu zentralen Entwicklungsthemen wie Schlafen, Stillen, Schreien, Sprachentwicklung usw.
9 Faltblätter.
Artikelnr.: 11041000

10 Chancen für Ihr Kind.

Das Wichtigste zu den Früherkennungsuntersuchungen im Kindesalter U1 bis U9.
Faltblatt.
Artikelnr.: 11135400

Kinder schützen – Unfälle vermeiden.

Elternratgeber zur Unfallverhütung im Kindesalter.
Broschüre, 137 Seiten.
Artikelnr.: 11050000

INFO

Diese und viele andere Medien für Eltern können Sie kostenlos bestellen unter

https://shop.bioeg.de/

Adressen, Kontakte und Beratung



Wichtige Anlaufstellen rund um die Themen Schwangerschaft und Geburt sind in diesem Kapitel ausgewählt und zusammengestellt.

A

ABC-Club e. V.
Internationale Drillings- und Mehrlingsinitiative
Schuhstr. 4, 30159 Hannover
Tel. 0511/2 15 19 45
E-Mail: info@abc-club.de
www.abc-club.de

AFS Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen Bundesverband e. V.
Geschäftsstelle
Johannastr. 44
46537 Dinslaken
Hotline 0228/92 95 99 99
E-Mail: geschaeftsstelle@afs-stillen.de
www.afs-stillen.de

AKG – Arbeitskreis Kunstfehler in der Geburtshilfe e. V.
Bienwaldmühle 4
76779 Scheibenhardt
Tel. 06340/50 88 673
E-Mail: AKGeV@web.de
www.arbeitskreis-kunstfehler-geburtshilfe.de

AKF – Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e. V.
Bundesallee 42
10715 Berlin
Tel. 030/863 93 316,
Fax 030/863 93 473
E-Mail: buero@akf-info.de
www.arbeitskreis-frauengesundheit.de/

Arbeitskreis Neue Erziehung e. V.
(Bestellung von Elternbriefen)
Großbeerenstraße 184, 12277 Berlin
Tel. 030/25 90 06 34
E-Mail: sekretariat@ane.de
www.ane.de

AWO Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V.
Heinrich-Albertz-Haus
Blücherstr. 62/63, 10961 Berlin
Tel. 030/26309-0
E-Mail: info@awo.org
https://awo.org/

Arbeitskreis Down-Syndrom Deutschland e. V.
Gadderbaumer Str. 28,
33602 Bielefeld
Tel. 0521/44 29 98
https://down-syndrom.org/

Bundesverband Präeklampsie & HELLP-Syndrom e.V.
Hauptstr. 41, 42799 Leichlingen
Derzeit telefonisch nicht erreichbar
kontakt@praeeklampsie-hellp.de
https://praeeklampsie-hellp.de/

B

Beratung bei Pränataldiagnostik
Informations- und Vernetzungsstellen Pränataldiagnostik in Baden-Württemberg
www.pnd-beratung.de

Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e. V.
Kasseler Str. 1a, 60486 Frankfurt a. M.
Tel. 069/79 53 49 71
https://bfhd.de/

INFO

Das Servicetelefon des Bundesministeriums für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMBFSFJ) (Tel. 030/201 791 30) bietet Rat zu verschiedenen Fragen – Schwerpunkte sind die Familienplanung, Schwangerschaft, Elterngeld, Elternzeit, Mutterschutz und Kindesunterhalt sowie Verschuldung.

Weitere Information und Broschüren unter

www.bmbfsfj.bund.de

Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMBFSFJ)
Glinkastraße 24, 10117 Berlin
Postanschrift: Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMBFSFJ), 11018 Berlin
Tel. 03018/555-0
Servicetelefon: 030/201 791 30
E-Mail: info@bmbfsfjservice.bund.de
www.bmbfsfj.bund.de
Publikationsversand der Bundesregierung
Postfach 50 10 54, 18155 Rostock
Tel. 030/18 272 2721

Bundesministerium für Gesundheit (BMG)
Rochusstraße 1, 53123 Bonn
Bürgertelefon gesundheitliche Prävention: 030/340 60 66-03
E-Mail: poststelle@bmg.bund.de
www.bundesgesundheitsministerium.de/

Bundesstiftung „Mutter und Kind. Schutz des ungeborenen Lebens"
Bundesministerium für Bildung, Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Glinkastraße 24, 10117 Berlin
Tel. 030/20 17 91 30,
Fax 030/18555-4400
www.bundesstiftung-mutter-und-kind.de

Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern (bbe) e. V.
Lerchenweg 16, 32584 Löhne
Tel. 05732/6307,Fax 05732/689572
E-Mail: kontakt@behinderte-eltern.de
https://behinderte-eltern.de/

Bundesverband Frühgeborene e.V.
Darmstädter Landstr. 213,
60598 Frankfurt a. M.
Tel. 069/58 70 09 90,
Fax 069/58 700 999
Hotline: Bundesweite Servicenummer (kostenfrei) 0800/875 877 0
E-Mail: info@fruehgeborene.de
www.fruehgeborene.de

Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e. V.
Brehmstr. 5-7, 40239 Düsseldorf
Tel. 0211/64 00 40,
Fax 0211/6 40 04 20
E-Mail: info@bvkm.de
https://bvkm.de/

Bundesverband Herzkranke Kinder e. V.
Vaalser Str. 108, 52074 Aachen
Tel. 0241/91 23 32
E-Mail: info@bvhk.de
https://bvhk.de/

C

CRM Centrum für Reisemedizin GmbH
Burgunderstraße 31,
40549 Düsseldorf
Tel. 0211/9 04 29-0,
Fax 0211/9 04 29-99
E-Mail: info@crm.de
https://crm.de/

D

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.
Tempelhofer Damm 156,

12099 Berlin
Tel. 030/2 46 36-0
E-Mail: info@paritaet.org
www.der-paritaetische.de

Deutscher Allergie- und Asthmabund e. V.
An der Eickesmühle 15-19
41238 Mönchengladbach
Tel. 0 21 66/64 78 820
E-Mail: info@daab.de
www.daab.de

DAJEB
Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V.
Neumarkter Str. 84c, 81673 München
Tel. 089/4361091,
Fax 089/4311266
E-Mail: info@dajeb.de
www.dajeb.de

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V.
Otto-Suhr-Allee 115, 10585 Berlin
Tel. 030/8934014,
Fax 030/31 01 89 70
E-Mail: verwaltung@dag-shg.de
www.dag-shg.de

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e. V. (DGE)
Godesberger Allee 136, 53175 Bonn
Tel. 0228/3 77 66 00,
Fax 0228/3 77 68 00
E-Mail: webmaster@dge.de
www.dge.de

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS)
Westenwall 4, 59065 Hamm
Tel. 02381/9 01 50
E-Mail: info@dhs.de
www.dhs.de

Deutscher Hebammenverband e. V.
Gartenstr. 26, 76133 Karlsruhe
Tel. 0721/98 18 90,
Fax 0721/9 81 89 20
E-Mail: info@hebammenverband.de
www.hebammenverband.de

Deutsches Rotes Kreuz e. V.
Carstennstr. 58, 12205 Berlin
Tel. 030/85 40 40,
Fax 030/85 40 44 50
www.drk.de

Deutscher Caritasverband e. V.
Karlstr. 40, 79104 Freiburg i. Br.
Tel. 0761/200-0
E-Mail: info@caritas.de
www.caritas.de

Diakonie Deutschland Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V.
Caroline-Michaelis-Str. 1, 10115 Berlin
Tel. 030/65 211-0,
Fax 030/65 211-3333
E-Mail: diakonie@diakonie.de
www.diakonie.de

donum vitae e.V.
Thomas-Mann-Str. 4, 53111 Bonn
Tel. 0228/3 69 48 80,
Fax 0228/36 94 88 69
E-Mail: info@donumvitae.org
https://donumvitae.org/

E

Evangelische Konferenz für Familien und Lebensberatung e. V.
Fischerinsel 2, 10179 Berlin
Tel. 030/ 51 57 53-73
Fax 030/ 51 57 53-68
E-Mail: info@ekful.de
www.ekful.de

Elly Heuss-Knapp-Stiftung
Deutsches Müttergenesungswerk
Bergstraße 63, 10115 Berlin
Tel. 030/33 00 29-0,
Tel. 030/33 00 29-29 (Kurtelefon),
Fax 030/33 00 29-20
E-Mail: info@muettergenesungswerk.de
www.muettergenesungswerk.de

F

Forschungsdepartment für Kinderernährung (FKE)
Kinderklinik – St. Josef-Hospital
Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
Alexandrinenstraße 5
44791 Bochum
Tel. 0234/509-2615,
Fax 0234/509-2697
Beratungstelefon Kinderernährung
(montags 09.00–13.00 Uhr):
0234/509-2649
www.klinikum-bochum.de/fachbereiche/kinder-und-jugendmedizin/forschungsdepartment-kinderernaehrung.html

G

Gemeinsamer Bundesausschuss
Gutenbergstr. 13, 10587 Berlin
Tel. 030/27 58 38-0,
Fax: 030/27 58 38-990
E-Mail: info@g-ba.de
www.g-ba.de

Gesellschaft für Geburtsvorbereitung, Familienbildung und Frauengesundheit – Bundesverband e. V.
Pohlstr. 28, 10785 Berlin
Tel. 030/45 02 69 20
E-Mail: gfg@gfg-bv.de
www.gfg-bv.de

Netzwerk Gesund ins Leben
Deichmanns Aue 29, 53179 Bonn
E-Mail: info@ble.de
www.gesund-ins-leben.de

H

Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen
Tel. 116 016
(rund um die Uhr und kostenfrei)
www.hilfetelefon.de

Hilfetelefon Schwangere in Not
Tel. 0800-40 40 020
(rund um die Uhr und kostenfrei)
www.hilfetelefon-schwangere.de

I

Initiative Regenbogen – Glücklose Schwangerschaft e. V.
Hillebachstr. 20, 37632 Eimen

Tel. 05565/911 911 3
E-Mail: HGST@initiative-regenbogen.de
https://initiative-regenbogen.de/

L

La Leche Liga Deutschland e. V.
Holbeinstr. 19, 14612 Falkensee
E-Mail: info@lalecheliga.de
www.lalecheliga.de
(Fachorganisation für Stillberatung/ Stillberaterinnen)

N

Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS)
Otto-Suhr-Allee 115, 10585 Berlin
Tel. 030/31 01 89 60 (Servicetelefon),
Fax 030/31 01 89 70
E-Mail: selbsthilfe@nakos.de
www.nakos.de

P

pro familia – Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e. V.
Bundesverband, Mainzer Landstr. 250-254, 60326 Frankfurt am Main
Tel. 069/26 95 77 90,
Fax 069/26 95 77 930
E-Mail: info@profamilia.de
www.profamilia.de

S

Schatten & Licht e. V.
Obere Weinbergstr. 3, 86465 Welden
Tel. 08293/96 58-64
Selbsthilfeorganisation zu peripartalen psychischen Erkrankungen
E-Mail: info@schatten-und-licht.de
www.schatten-und-licht.de

SkF Gesamtverein e. V.
Agnes-Neuhaus-Straße 5,
44135 Dortmund
Tel. 0231/557026-0
E-Mail: info@skf-zentrale.de
www.skf-zentrale.de

V

Väteraufbruch für Kinder e. V.
Herzogstr. 1a, 60322 Frankfurt a. M.
Tel. 069/13 39 62 90,
Hotline: 01805/120 120
(0,14 €/min. aus dem dt. Festnetz)
E-Mail: bgs@vafk.de
https://vaeteraufbruch.de/

VÄTER e. V.
Erzbergerstr. 8a, 22765 Hamburg
Tel. 040/39 90 85 39
E-Mail: info@vaeter.de
www.vaeter.de

Verband alleinerziehender Mütter und Väter Bundesverband e. V.
Hasenheide 70, 10967 Berlin
Tel. 030/69 59 78-6,
Fax 030/69 59 78-77
E-Mail: kontakt@vamv.de,
Bestellungen: https://vamv.de/de/service/publikationen/
https://vamv.de/de/



Schwangerschafts-Lexikon

Im Lexikon finden Sie Tipps, Informationen und Wissenswertes zu gesundheitlichen Themen rund um Schwangerschaft und Geburt.

A

ALKOHOL | Auch schon geringe Mengen Alkohol in der Schwangerschaft können einen ungünstigen Einfluss auf die Entwicklung des ungeborenen Kindes nehmen. Typische Auffälligkeiten sind ein geringes Geburtsgewicht, körperliche Fehlbildungen wie zum Beispiel Nierenschäden und Herzfehler, sichtbare Auffälligkeiten wie zum Beispiel Verformungen im Gesichtsbereich, Verhaltensstörungen oder Defizite in der geistigen Entwicklung. Schädigungen treten nicht nur bei einem länger andauernden Alkoholkonsum auf. Bereits einzelne Gelegenheiten mit einem höheren Konsum bergen ein Risiko (> S. 15).

ALLERGIEN | Haben Sie oder der Vater Ihres Kindes eine Allergie, besteht für Ihr Kind ebenfalls ein Risiko, dieselbe oder andere Allergien zu bekommen. Mit einigen vorbeugenden Maßnahmen können Sie das Risiko aber möglichst gering halten:

- Verzichten Sie aufs Rauchen und machen Sie Ihre Wohnung zu einer rauchfreien Zone.
- Für Babys ist es das Beste, mindestens vier bis sechs Monate ausschließlich gestillt zu werden, sofern das möglich ist. Mit Beikost kann ab Vollendung des vierten Lebensmonats begonnen werden.
- Ernähren Sie sich abwechslungsreich und ausgewogen. Das Weglassen bestimmter Nahrungsmittel, wie zum Beispiel Milch, Ei oder Fisch, ist nicht nötig und wird nicht empfohlen.
- Manche Menschen schaffen ihr Haustier ab oder gehen verstärkt gegen Hausstaubmilben vor, zum Beispiel mit häufigem Waschen der Bettbezüge. Ob dies Allergien vorbeugt, ist wissenschaftlich jedoch nicht belegt.

INFO

Wenn Sie eine Allergie haben, geben Sie diese Information an die Kinderärztin oder den Kinderarzt und/oder Ernährungsberater oder Ernährungsberaterin weiter.

AUSFLUSS UND PILZINFEKTIONEN | Ist das Scheidensekret nicht dünnflüssig, sondern bröckelig, weißlich und juckend, so kann das ein Hinweis auf eine Scheidenpilzinfektion sein, die auch in der Schwangerschaft auftreten kann. Dagegen verschreibt Ihnen Ihre Ärztin oder Ihr Arzt ein Medikament. Zur Vorbeugung ist es gut, auf Slipeinlagen mit Kunststoffbeschichtung zu verzichten, da sie leicht zu einem Feuchtigkeits- und Wärmestau führen, was eine Pilzinfektion begünstigt. Slips aus Baumwolle sind besser als Synthetik-Wäsche. Zur Intimpflege reichen warmes Wasser und eventuell ein wenig pH-neutrale Seifenlotion.

BABY-BLUES | > Depressionen

BLÄHUNGEN | Sind unangenehm, aber Ihrem Kind schaden sie nicht. Eine Ursache kann zum Beispiel > Verstopfung sein – oder hastiges Essen. Hilfreich: mehrere kleine Mahlzeiten, gutes Kauen, blähende Dinge wie Zwiebeln, Kohl, Brokkoli oder frittierte Speisen meiden, sowie Fenchel-, Anis- und Kümmeltee trinken, Bewegung und Wärme auf den Bauch.

BLASENSCHWÄCHE | Die wachsende Gebärmutter drückt auf die inneren Organe. Da der Blasenschließmuskel obendrein unter dem Einfluss der Hormone entspannter ist, müssen Sie wahrscheinlich öfter als gewöhnlich zur Toilette. Beim Husten, Lachen oder Laufen kann es auch mal sein, dass Sie einen unfreiwilligen Urinabgang bemerken – dem können Sie mit gezieltem Beckenbodentraining vorbeugen (> S. 56).

BLEI IM TRINKWASSER | Die Trinkwasserleitungen in älteren Häusern (vor 1973 errichtet) oder Teile davon können noch aus Blei bestehen – das giftige Schwermetall löst sich dann im Trinkwasser und kann insbesondere bei Kleinstkindern und bei den Ungeborenen bleibende gesundheitliche Schäden auslösen. Schwangere sollen dieses bleihaltige Wasser auf keinen Fall trinken, da Blei die Plazenta ungehindert passiert und die geistige Entwicklung des Kindes beein-

INFO

Informieren Sie sich beim lokalen Gesundheitsamt über die regionalen Gegebenheiten Ihres Wohnortes – sind Bleileitungen möglicherweise vorhanden? – und über Untersuchungsmöglichkeiten des Wassers.

trächtigen kann. Zur Zubereitung von Säuglings- oder Kleinkindernahrung sollten Sie deshalb ebenfalls kein Wasser verwenden, das durch Bleileitungen geflossen ist; nehmen Sie stattdessen abgepacktes Wasser. Auch unabhängig von einer möglichen Bleibelastung sollte nach längerer Standzeit das erste Wasser aus der Leitung nicht für den menschlichen Gebrauch (Ernährung, Waschen) verwendet werden (> S. 132, Broschüre „Trinkwasser wird bleifrei").

BLUTGRUPPE UND RHESUSFAKTOR | Wenn die Blutgruppe der Schwangeren Rhesus-negativ, die des Vaters aber Rhesus-positiv ist, kann das Baby ebenfalls Rhesus-positiv sein. Dadurch bilden sich im Blut der Mutter möglicherweise Abwehrstoffe (Antikörper) gegen die Eigenschaften der kindlichen roten Blutkörperchen. Probleme damit treten jedoch frühestens in der zweiten Schwangerschaft auf – unabhängig davon, ob die erste Schwangerschaft ausgetragen wurde oder nicht (Fehlgeburt, Schwangerschaftsabbruch), da in der ersten eine Sensibilisierung stattfindet. Die dadurch gebildeten Antikörper können dann in der zweiten Schwangerschaft die roten Blutkörperchen des Kindes zerstören. Die Blutgruppenunverträglichkeit kann so beim Kind eine gefährliche Blutarmut (Anämie) zur Folge haben.

Rhesus-negativen Schwangeren wird heute ab der 12. Schwangerschaftswoche ein Test zur Bestimmung des Rhesusfaktors des Kindes angeboten. Dazu ist eine Blutabnahme erforderlich. Nur wenn das Kind Rhesus-positiv ist, erhält die Schwangere in der 28. Schwangerschaftswoche Anti-D-Immunglobulin und auch nach der Geburt des Kindes. Erwartet die Frau Zwillinge oder Drillinge, ist diese Untersuchung nicht möglich. Da es sich bei dem Test um eine genetische Untersuchung handelt, muss die Schwangere vorher entsprechend aufgeklärt und beraten werden und ihr Einverständnis zu der Untersuchung geben. Die Kosten übernimmt die gesetzliche Krankenkasse.

BLUTUNGEN | In der Frühschwangerschaft sind sie häufig ein harmloses, hormonell bedingtes Umstellungsproblem des Körpers und treten meist um den Zeitpunkt der erwarteten Periode auf, aber sehr viel schwächer. Blutungen – vor allem, wenn sie mit Schmerzen verbunden sind – können aber auch ein Hinweis auf eine Eileiterschwangerschaft oder eine drohende Fehlgeburt sein. In der zweiten Schwangerschaftshälfte können Blutungen manchmal völlig ohne Schmerzen auftreten, aber auch mit starken Schmerzen verbunden sein. Da sie ein Hinweis auf eine gefährliche Situation sein können, sollten Sie in jedem Fall sofort medizinische Hilfe suchen.

BRUSTSPANNEN | Das Wachsen der Brust macht sich oft durch ein unangenehmes Spannungsgefühl bemerkbar. Sanfte Massagen mit einem Öl können lindernd wirken. Achten Sie auch auf einen gut sitzenden BH (> S. 34).

D

DEPRESSIONEN | Fast alle Schwangeren kennen Stimmungsschwankungen oder Stimmungstiefs. Wenn jedoch der Alltag über mehr als zwei Wochen von tiefer Traurigkeit bestimmt wird, Sie dauernd nur müde und erschöpft sind oder überhaupt keine Freude mehr haben an Dingen, die Ihnen bislang Freude gemacht haben, kann eine Depression vorliegen. Dann ist Hilfe nötig! Fassen Sie Mut, das Gespräch mit nahen Angehörigen, der Hebamme bzw. Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt zu suchen.

Zwischen dem dritten und fünften Tag nach der Geburt treten bei vielen Frauen Stimmungsschwankungen auf, der sogenannte „Baby Blues“: Bis zu acht von zehn Wöchnerinnen neigen dann zu Ruhelosigkeit, Erschöpfung, Traurigkeit oder Ängstlichkeit. Das ist normal und eine Folge der körperlichen, hormonellen und psychischen Umstellung. Meist hält dieser Gefühlszustand nur einige Stunden oder Tage an und bessert sich dann von selbst wieder.

Hält die schlechte Stimmung jedoch länger als zwei Wochen an oder kommt es in den darauffolgenden Wochen und Monaten zu anhaltend gedrückter Stimmung mit traurigen, angstvollen Gedanken, Interessenverlust und Freudlosigkeit, können das Anzeichen einer „postpartalen Depression“ sein. Auch zwiespältige Gefühle gegenüber dem Kind, große Sorge und Selbstzweifel, ob man eine „gute Mutter“ ist, sind typisch für eine solche Depression. Appetitverlust, Schlafstörungen, innere Unruhe oder Antriebsmangel können hinzukommen. Suchen Sie sich dann auf alle Fälle Hilfe, zum Beispiel bei Ihrer Hebamme, dem Frauenarzt oder der Frauenärztin. Sie können sich auch jederzeit an die psychiatrische Ambulanz einer Klinik oder an ein sozial-psychiatrisches Zentrum wenden.

INFO

Suchen Sie auf alle Fälle Hilfe, denn das ist wichtig und beruhigend zugleich: Depressionen können mit entlastenden Angeboten, Psychotherapie und anderen Maßnahmen wirksam behandelt werden. Es gibt auch einige Antidepressiva, die in der Schwangerschaft und Stillzeit genommen werden dürfen.

Der Verein „Schatten und Licht e. V.“ bietet auf seiner Internetseite einen Selbsttest, der Ihnen dabei helfen kann, einzuschätzen, ob Sie von einer postpartalen Depression betroffen sind. Der Verein hat zudem ein großes Netzwerk von Selbsthilfegruppen und Beraterinnen. Sie können kostenlos und auch abends oder am Wochenende kontaktiert werden. Eine Liste von Hilfsangeboten und Fachleuten sowie weitere Informationen zu Depressionen rund um die Geburt finden Sie auf der Internetseite des Vereins:
www.schatten-und-licht.de



DROGEN | Drogen aller Art wie zum Beispiel Marihuana, LSD, Opiate (Heroin, Opium), Kokain oder Partydrogen sind gefährlich, denn sie können die Ursache für Entwicklungsverzögerungen oder -schäden, Fehlbildungen und Frühgeburten sein. Falls Sie, Ihr Partner oder Ihre Partnerin Drogen konsumieren, sprechen Sie im Interesse Ihres Kindes unbedingt mit Ihrer Ärztin, Ihrem Arzt oder Ihrer Hebamme bei der Vorsorge darüber und suchen Sie eine Drogen- oder Suchtberatungsstelle auf. Kontaktstellen finden Sie im Telefonbuch sowie auf der Webseite **www.dhs.de/service/suchthilfeverzeichnis**. Auch das Gesundheitsamt, die Kirchen oder die Stadtverwaltung können Ihnen Adressen nennen.

EISENMANGEL | Geht häufig mit Beschwerden wie Müdigkeit, Kopfschmerzen oder auch Vergesslichkeit einher. Da Eisen für den Sauerstofftransport im Blut wichtig ist, bekommen bei einem Eisenmangel alle Zellen, auch die im Gehirn, weniger Sauerstoff. Für die Entwicklung Ihres Kindes ist Eisen deshalb sehr wichtig. Was neben einer „eisenreichen" Ernährung (> S. 21) hilft: Eisenpräparate, die Ihnen Ihre Ärztin oder Ihr Arzt verschreiben kann – allerdings wirken diese oft auch verstopfend. Eine alternative Eisenquelle sind Säfte aus Kräuterextrakten (in Apotheken und Naturkostläden).



FOLSÄURE | Folsäure gehört zu den wichtigsten B-Vitaminen und wird vor allem in der Frühschwangerschaft für die Zellbildung und Zellteilung benötigt. Da der Bedarf an Folsäure in der Schwangerschaft auf das Doppelte ansteigt, empfehlen Fachleute die zusätzliche Einnahme von 0,4 mg täglich in Form von Folsäurepräparaten in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten (> vgl. auch S. 12).

FRUCHTWASSER | Bis zur achten Schwangerschaftswoche hat sich die Fruchtblase gebildet. Sie produziert klares, hell bernsteinfarbenes Fruchtwasser, in dem der Embryo gegen Druck, Lärm und Stöße von außen geschützt ist. Seine Atemwege und Lungen füllen sich mit Wasser, das er außerdem schluckt und über seine Nieren wieder ausscheidet. In den letzten Schwangerschaftswochen ent-

hält die Fruchtblase etwa anderthalb Liter Fruchtwasser, das alle drei Stunden vollständig erneuert wird. Im Fruchtwasser sind Kalzium, Kalium, Natrium, Eiweiß, Zucker, Spurenelemente und Zellen des Kindes enthalten. Seine Zusammensetzung gibt auch Auskunft über das Befinden des Embryos.

FRÜHGEBURT | Kommt das Kind vor dem Ende der 37. Schwangerschaftswoche mit einem Geburtsgewicht zwischen 500 und 2.500 Gramm lebend zur Welt, spricht man von einer Frühgeburt – laut Statistik machen 6 bis 10 Prozent aller Neugeborenen einen solchen Frühstart. Manche Faktoren können eine Frühgeburt begünstigen, dazu gehören z. B. Erkrankungen oder Infektionen der Mutter, Fehlbildungen oder Veränderungen der Gebärmutter, große seelische Belastung sowie starkes Rauchen (> S. 16) oder regelmäßiger Alkoholkonsum. Das größte Problem, das Frühgeborene haben, ist ihr unreifes Atmungssystem (erst nach der 34. Woche ist die Lungenreifung abgeschlossen). Ob ein Neugeborenes in den Brutkasten muss oder nicht, hängt von seinem Gewicht und der Lungenreife ab – unabhängig von der vollendeten Schwangerschaftswoche. Frühgeborene, die weniger als 2.000 Gramm wiegen, sind außerdem auf eine konstante Temperatur von 37 Grad angewiesen.

GERUCHSEMPFINDLICHKEIT | Ist gerade im ersten Schwangerschaftsdrittel nicht selten und bewahrt Sie unter anderem davor, Dinge zu essen oder zu trinken, die Ihnen nicht guttun. Erste Hilfe bei Übelkeit durch Gerüche: an einer aufgeschnittenen Zitrone riechen.

GEWICHTSZUNAHME | Viele Frauen nehmen in der Schwangerschaft zwischen zehn und zwanzig Kilogramm (oder sogar mehr) zu, und das bedeutet möglicherweise eine Gewichtszunahme um ein Fünftel bis ein Sechstel des eigenen Körpergewichts innerhalb kurzer Zeit (> S. 31). Darauf muss sich der mütterliche Organismus einstellen und kann mit typischen Schwangerschaftsbeschwerden reagieren, da der Körper eine große Anpassungsleistung vollbringen muss. Gönnen Sie ihm deshalb Ruhepausen, lassen Sie sich von anderen unterstützen.

HAARE | Hormonell bedingt haben viele Schwangere Haarausfall. Das kann beim Kämmen oder Haarewaschen bedrohlich aussehen, ist es aber nicht – und ändern lässt sich daran wenig. Meist gibt sich das Problem, wenn sich die Hormone richtig eingestellt haben. Bei manchen Frauen wachsen die Haare in der Schwangerschaft sogar üppiger nach. Bei der Hormonumstellung nach der Geburt müssen Sie allerdings wieder mit (zeitlich begrenztem) Haarausfall rechnen. Zum Thema „Haare färben“: Am besten, Sie verzichten während der Schwangerschaft und Stillzeit aufs Färben oder Blondieren – alternativ können Sie Pflanzenhaarfarben benutzen oder Ihre Haare einfach nur tönen.

HÄMORRHOIDEN | Treten in der Schwangerschaft häufig auf und können sich durch Jucken, Nässen oder Schmerzen am After bemerkbar machen. Auch ein Druck- oder Fremdkörpergefühl ist möglich. Dann ist es wichtig, für weichen Stuhl zu sorgen. Essen Sie möglichst ballaststoffreich, also Vollkornprodukte, Obst und Gemüse, und trinken Sie ausreichend. Zusätzlich kann Magnesium die Darmtätigkeit anregen, sprechen Sie bezüglich der Dosierung mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt. Auch Leinsamen oder indischer Flohsamen als pflanzlicher Quellstoff – mit reichlich Flüssigkeit eingenommen – kann helfen, den Stuhl weicher zu machen.

HELLP-SYNDROM | Das HELLP-Syndrom ist eine schwere Erkrankung in der Schwangerschaft, die vor allem in der zweiten Schwangerschaftshälfte plötzlich auftreten kann. Es zählt zu den sogenannten hypertensiven Schwangerschaftserkrankungen. HELLP steht für Hämolyse (Zerfall von Blutbestandteilen), Elevated Liver enzymes (erhöhte Leberwerte), Low Platelets (geringe Anzahl an Blutplättchen). Typisch sind drückende Schmerzen im rechten Oberbauch, starke, ungewohnte Kopfschmerzen, plötzliche Sehstörungen, Übelkeit und Erbrechen. Unbehandelt kann die Erkrankung lebensbedrohlich verlaufen. Suchen Sie daher umgehend ärztliche Hilfe, wenn Sie diese Symptome bei sich bemerken!

HEISSHUNGER | Durch die gesteigerte Insulinproduktion in der Schwangerschaft kommt es schneller zu einem Abfall des Blutzuckerspiegels und einem plötzlichen Heißhunger, der sogar mit Zittern einhergehen kann. Sorgen Sie deshalb dafür, dass Sie immer etwas zum Essen dabeihaben, zum Beispiel einen Apfel oder einen ballaststoffreichen Minisnack. Grundsätzlich: Bauen Sie in Ihren Tagesablauf mehrere feste kleine Mahlzeiten ein.

HYPERTENSIVE SCHWANGERSCHAFTSERKRANKUNGEN | Dieser medizinische Oberbegriff hat den veralteten Begriff „Gestosen" ersetzt. Zu den hypertensiven Schwangerschaftserkrankungen zählen der schwangerschaftsbedingte Bluthochdruck (schwangerschaftsbedingte Hypertonie), die Präeklampsie, die Eklampsie und das HELLP-Syndrom.

HYPEREMESIS GRAVIDARUM (Schwangerschaftserbrechen) | Die lang anhaltende schwere Form des Schwangerschaftserbrechens wird Hyperemesis gravidarum genannt. Etwa ein bis zwei Prozent der Schwangeren sind davon betroffen. Begleitsymptome sind Gewichtsabnahme, Flüssigkeitsverlust sowie Störungen des Elektrolythaushalts und des Stoffwechsels. Unbehandelt kann das schwere Schwangerschaftserbrechen zu Schädigungen des Nervensystems und zum Organversagen führen. Als Ursachen werden körperliche, hormonelle und psychosoziale Faktoren angenommen. In schwereren Fällen kann ein Klinikaufenthalt notwendig werden.



IMPFUNGEN | Die Ständige Impfkommission (STIKO) empfiehlt allen Frauen mit Kinderwunsch, ihren Impfschutz gegen Tetanus, Diphtherie, Polio, Masern, Röteln und Windpocken zu prüfen. Wichtig ist v. a. eine Immunität gegen Röteln und Windpocken, da eine Infektion in der Schwangerschaft beim ungeborenen Kind schwere Behinderungen auslösen kann. Auch wenn bisher keine Schädigungen bekannt sind, sollten Frauen nach einer Impfung mit einem Lebendimpfstoff, wie er bei Masern, Mumps, Röteln, Varizellen oder Gelbfieber eingesetzt wird, erst frühestens einen Monat später schwanger werden.

Während der Schwangerschaft ist eine Impfung mit einem Totimpfstoff – wie zum Beispiel gegen Tetanus, Influenza sowie Hepatitis A und B – grundsätzlich möglich. Im ersten Drittel der Schwangerschaft sollten allerdings nur dringend notwendige Impfungen durchgeführt werden. Allen Schwangeren wird empfohlen, sich in der Schwangerschaft gegen die Virus-Grippe (Influenza) und gegen Keuchhusten (Pertussis) impfen zu lassen. Auch Personen, die engen Kontakt zum Neugeborenen haben werden (Eltern, Geschwister, Tagesmütter, ggf. Großeltern), sollten möglichst vier Wochen vor der Geburt des Kindes gegen Keuchhusten geimpft werden.

Darüber hinaus empfiehlt die STIKO Schwangeren ab der 13. Schwangerschaftswoche und Stillenden die Corona-Schutzimpfung, und zwar sowohl die beiden Impfungen der Grundimmunisierung als auch die Auffrischimpfung. Laufend aktualisierte Informationen dazu finden Sie auf **www.infektionsschutz.de**.

INFEKTIONSKRANKHEITEN | Zum Beispiel Toxoplasmose, Listeriose, Chlamydien, Hepatitis (Gelbsucht), Lues (Syphilis) oder auch HIV bzw. Aids (> mehr dazu auf S. 93).

K

KAFFEE/KOFFEIN/SCHWARZER TEE | Koffein in Kaffee und schwarzem Tee verengt die kindlichen Blutgefäße und hemmt die Aufnahme von Eisen – mehr als drei Tassen wirken daher schädlich. Außerdem wird Koffein in der Schwangerschaft nur sehr langsam abgebaut, was besonders in der Spätschwangerschaft die ohnehin vorhandene Schlaflosigkeit verstärken kann. Viel besser: Wasser und Kräutertees trinken.

KAISERSCHNITT AUF WUNSCH (Wunsch-Sektio) | Wenn Frauen überlegen, ob sie einen geplanten Kaiserschnitt haben möchten, geschieht das oft aus Angst vor der Geburt. Aber auch andere Gründe können eine Rolle spielen. Dann ist es gut, mit einer spezialisierten Fachkraft darüber zu sprechen und sich beraten zu lassen. In der Beratung kann besprochen werden, welche Gründe zu dem Wunsch geführt haben, und die Frau bzw. die werdenden Eltern können Informationen zu beiden Geburtsarten erhalten, auch zu den Vor- und Nachteilen einer vaginalen Geburt und eines Kaiserschnitts. Dabei sind auch die langfristigen Folgen des Kaiserschnitts, etwa in Bezug auf eine spätere Schwangerschaft, zu bedenken.

KONTAKTLINSEN | Während der Schwangerschaft kann es sein, dass Ihre Kontaktlinsen nicht mehr sitzen wie gewohnt – vor allem, wenn es harte sind. Meist ist nach der Geburt wieder alles in Ordnung, bis dahin ist es wahrscheinlich angenehmer, auf eine Brille umzusteigen.

KRAMPFADERN | Können an den Beinen und im Venuslippenbereich auftreten. Legen Sie die Beine oft hoch, machen Sie Fuß- und Beingymnastik oder durchblutungsfördernde leichte Bewegungen (> S. 46, 56). Auch warm-kühle Wechselduschen können helfen, am besten morgens. Lagern Sie nachts die Beine etwas erhöht. Wichtig: Vermeiden Sie extreme Temperaturschwankungen. Außerdem hilfreich: Gehen Sie viel zu Fuß und und bewegen Sie sich viel. Bei sehr ausgeprägten Krampfadern tragen Sie am besten gut angepasste Stützstrümpfe. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt kann sie verordnen.

INFO

Medikamente können gefährlich für das ungeborene Kind sein.
Mehr dazu unter

www.embryotox.de

M

MEDIKAMENTE | Kopfschmerztabletten, Beruhigungs- und Schlaftabletten, Wachmacher, Schlankheitspillen und Abführmittel können schädlich für das Kind sein. Grundsätzlich gilt in der Schwangerschaft: Keine Selbstbehandlung – nehmen Sie Medikamente nur in Absprache mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt! Das gilt auch für rezeptfreie Medikamente oder solche, die Sie aufgrund einer chronischen Erkrankung einnehmen.

Wichtig: Auch pflanzliche Mittel sind in ihrer Wirkung auf Schwangere nicht immer unbedenklich. Über die Wirkung von Medikamenten beraten auch die Gesundheitsämter und genetische Beratungsstellen in den Universitätskliniken. Suchen Sie in der Schwangerschaft bei Beschwerden gemeinsam mit Ihrer Ärztin, Ihrem Arzt oder Ihrer Hebamme möglichst nach alternativen Behandlungsmöglichkeiten.

Mehr dazu unter

www.familienplanung.de/schwangerschaft/das-baby-vor-gefahren-schuetzen/medikamente/



MEHRLINGE | Per Ultraschalluntersuchung können Ärztinnen und Ärzte heute schon sehr früh feststellen, ob ein, zwei oder mehr Kinder in der Gebärmutter heranwachsen. Viele Schwangere bekommen erst mal einen Schreck, wenn sie von einer Zwillings- (> S. 161) oder sogar Drillings-, Vierlings- oder Fünflingsschwangerschaft erfahren. Mehrlinge stellen jede Schwangere (und ihren Partner, ihre Partnerin) vor eine sehr spezielle Situation, denn Mehrlingsschwangerschaften bedeuten immer ein erhöhtes Risiko für Mutter und Kinder. Im „ABC-Club" sind bundesweit 1.500 Mehrlingseltern organisiert, die sich wohl am besten mit dieser Ausnahmesituation auskennen: Nach Angaben des Clubs kommen fast alle Babys nach einer beschwerlichen Schwangerschaft vorzeitig durch einen Kaiserschnitt auf die Welt und müssen oft erst einmal intensivmedizinisch versorgt werden, viele brauchen im Anschluss daran besondere Therapien, um das Defizit ihrer zu frühen Geburt aufzuholen. Kommen die Babys dann nach Hause, beginnt für die Familie eine anstrengende Zeit: Schon für die „Grundversorgung" (Nahrungszubereitung, Füttern, Windelwechseln, Baden) sind viele Stunden täglich nötig – für die Eltern ist es gerade zu Anfang wichtig, rechtzeitig zusätzliche Hilfe und Unterstützung von außen zu organisieren.

INFO

Erfahrungen, Adressen und Hinweise zum Thema finden Sie bei der „Internationalen Drillings- und Mehrlingsinitiative/ABC-Club" (> S. 143).

MÜDIGKEIT | Wird oft durch Hormonumstellung – besonders in der Frühschwangerschaft –, Blutdruckabfall oder auch Eisenmangel (> S. 152) hervorgerufen. Dagegen können Wechselduschen, Rosmarinbäder und viel Bewegung an der frischen Luft helfen.

N O P R

NIKOTIN | Verengt die kleinen Blutgefäße, vermindert dadurch die Durchblutung der meisten kindlichen Organe und reduziert die Sauerstoffversorgung des Kindes – es erlebt einen sicher sehr unangenehmen, vielleicht sogar bedrohlich wirkenden Mangelzustand im Mutterleib (> mehr zum Thema auf S. 16).

ÖDEME | Ödeme sind schmerzlose Schwellungen, die durch Wasseransammlungen im Gewebe entstehen. Sie sind eine häufige Begleiterscheinung der Schwangerschaft. Ödeme sind zwar meist harmlos, können aber auch Anzeichen für eine hypertensive Schwangerschaftserkrankung (wie Präeklampsie, Eklampsie oder das HELLP-Syndrom) sein, besonders, wenn sie plötzlich und stark auftreten. Bei den Vorsorgeuntersuchungen wird deshalb auch auf Ödeme geachtet.

PRÄEKLAMPSIE | Die Präeklampsie gehört zu den sogenannten hypertensiven Schwangerschaftserkrankungen. Das wichtigste Symptom ist der Bluthochdruck, begleitet von vermehrtem Eiweiß im Urin und häufig, aber nicht immer auftretenden Wassereinlagerungen an Händen und Füßen. Schwindel, Herzklopfen und Kopfschmerzen können weitere Begleiterscheinungen sein.

RINGELRÖTELN | Sie haben nichts mit Röteln zu tun. Sie sind eine Viruserkrankung, die durch eine Tröpfcheninfektion während der Inkubationszeit (ein bis zwei Wochen) übertragen wird. In der Regel verläuft die Infektion komplikationslos, in der Schwangerschaft kommt es jedoch in 10 bis 20 Prozent der Fälle beim Ungeborenen zu Komplikationen, wie zum Beispiel Blutarmut oder einer krankhaften Ansammlung von Flüssigkeit in Körperhöhlen bis hin zur Fehl- oder Totgeburt. Man nimmt an, dass etwa drei Viertel aller Schwangeren immun gegen das Virus sind. Ein Antikörpertest (Anti-B19 IgG) kann Klarheit bringen, ist jedoch keine Kassenleistung.

RISIKOSCHWANGERSCHAFT | Noch vor einigen Jahren waren laut Mutterpass knapp 20 theoretische Risikofaktoren bekannt, heute sind es mehr als 50. Mittlerweile werden bei ca. 70 Prozent der Schwangeren Risiken im Mutterpass angekreuzt. Ob das sinnvoll ist, sei dahingestellt, denn fast alle Kinder kommen gesund zur Welt. Lassen Sie sich also durch eine „Einstufung" in diese Kategorie nicht zu sehr verunsichern. Vertrauen Sie stattdessen auf Ihren Körper und fragen Sie, welche Risiken genau auf Sie zutreffen, was sie bedeuten – und ob diese über alle Schwangerschaftsmonate bestehen bleiben.

RÖTELN-TEST | Damit sucht die Ärztin, der Arzt oder die Hebamme nach Röteln-Antikörpern in Ihrem Blut. Wenn Sie schon einmal Röteln hatten oder erfolgreich geimpft sind, brauchen Sie in der Schwangerschaft keine Ansteckung zu fürchten. Sonst heißt es: möglichst Kontakt mit erkrankten Kindern meiden. Eine Rötelnerkrankung kann besonders in den ersten Schwangerschaftsmonaten beim

Kind zu geistigen und körperlichen Schäden sowie zu einer Fehlgeburt führen. Impfungen sind nur vor der Schwangerschaft möglich. Um Komplikationen bei evtl. weiteren Schwangerschaften zu vermeiden, empfiehlt es sich bei negativem Röteln-Titer, nach der Entbindung eine Impfung durchzuführen.

RÜCKENSCHMERZEN | In der Schwangerschaft besteht die Neigung zu Fehlhaltungen wie Rundrücken oder Hohlkreuz. Entlasten Sie Ihren Rücken durch eine aufrechte Haltung, achten Sie auf gute Schuhe und gehen Sie öfter barfuß oder auf Socken.

INFO

Nichts Schweres mehr heben. Bei stärkeren Beschwerden können Sie auch Ihre Hebamme nach speziellen Rückenübungen fragen.

SCHLAFPROBLEME (Schlaflosigkeit) | Vielleicht verbringen Sie jetzt häufiger schlaflose Nächte oder wachen öfter mal auf. Vermutlich sind die Schlaf-Wach-Phasen Ihres Kindes kürzer als Ihre, deshalb weckt es Sie nachts auf. Oder Sie denken nach – und das hindert Sie am Schlafen. Hilfreich kann ein Blatt neben dem Bett sein, auf dem Sie alles notieren, was Sie erledigen wollen oder was Ihnen durch den Kopf geht. Dadurch wird Ihr Kopf wieder frei und Sie kommen besser zur Ruhe. Ebenfalls entspannend: eine kleine Kopfmassage. Bewegen Sie dazu Ihre Hände mit sanftem Druck auf der Kopfhaut – ähnlich wie beim Haarewaschen. Schränken Sie den Kaffeekonsum ein (> S. 156).

SCHWANGERSCHAFTSDIABETES | Oder auch „Gestationsdiabetes" bezeichnet eine Kohlenhydrat-Stoffwechselstörung (Zuckerkrankheit), die erstmalig während der Schwangerschaft auftritt. Allen Schwangeren wird ein kostenloser Blutzuckertest angeboten (> S. 94). Um negative Folgen für Mutter und Kind zu verringern, werden Schwangere mit Gestationsdiabetes umfassend medizinisch betreut.

SCHWANGERSCHAFTSSTREIFEN | In der Schwangerschaft vergrößert sich der Bauchumfang nicht selten um etwa 40 Zentimeter – eine Höchstleistung für das Gewebe. Dadurch werden die Haut und das Bindegewebe manchmal bis über die Belastungsgrenzen gedehnt, sodass mehr als die Hälfte aller Schwangeren Schwangerschaftsstreifen bekommt: Durch die Überdehnung des Gewebes entstehen feine Risse in der Unterhaut, die sich als bläulich oder rötlich schimmernde Streifen zeigen. Leider gibt es bisher kein Mittel, sie zu verhindern. Aber auf alle Fälle kann es Spannungsgefühle lindern und die strapazierte Haut pflegen, wenn sie mit einer angenehmen Creme oder Öl eingecremt oder massiert wird.

SCHWINDEL UND KREISLAUFPROBLEME | Beides kann die Folge eines zu niedrigen Blutdrucks sein. Hilfreich: viel Bewegung an der frischen Luft oder Schwimmen, Radfahren, Gymnastik. Manche Schwangere haben durch die hormonelle Umstellung anfangs auch einen zu niedrigen Blutzuckerspiegel. Kleine Zwischenmahlzeiten können dann helfen.

SODBRENNEN | Durch die vergrößerte Gebärmutter, die auf den Magen drückt, und dadurch, dass der Muskelring, der den Magen zur Speiseröhre hin abschließt, weicher ist als sonst, steigt die Magensäure in die Speiseröhre, und das führt zu Sodbrennen. Dagegen helfen können Mandeln oder Haselnüsse, trockenes Brot oder Haferflocken, die gut gekaut werden. Vorbeugend lieber mehrere kleinere Mahlzeiten über den Tag verteilt essen und dabei gut kauen. Essen Sie möglichst nicht unmittelbar vor dem Hinlegen.

STAMMZELLEN AUS DEM NABELSCHNURBLUT | In vielen Kliniken werden Schwangere angesprochen, ob sie das Nabelschnurblut des Neugeborenen auf eigene Kosten für den späteren Eigengebrauch einfrieren lassen möchten. Der medizinische Nutzen ist allerdings fraglich. Denn heute werden Stammzellen aus Nabelschnurblut nur selten eingesetzt, wenn bei der Person später eine Blut- oder Tumorerkrankung festgestellt wird. Zurzeit werden dann meist eigene, frisch gewonnene Stammzellen zur Behandlung verwendet. Stammzellen aus Nabelschnurblut können jedoch eingesetzt werden, wenn eine andere, genetisch passende Person erkrankt ist.

ÜBELKEIT | Viele Frauen werden vor allem zu Anfang der Schwangerschaft von einer (meist morgendlichen) Übelkeit und Erbrechen geplagt, andere behalten diese Beschwerden bis zur Geburt. Eine kleine Mahlzeit oder ein Stück trockenes Brot vor dem Aufstehen kann das morgendliche Unwohlsein lindern. Auch ein Glas Milch oder Ingwertee, in kleinen Schlucken getrunken, kann wirken. Andere Frauen verwenden homöopathische Medikamente oder angenehme Düfte (z. B. an einer aufgeschnittenen Orange oder Zitrone riechen). Ist das morgendliche Erbrechen sehr heftig und dauert an, sprechen Sie zur Abklärung mit Ihrer Frauenärztin, Ihrem Frauenarzt oder Ihrer Hebamme. Die Ursache für die Übelkeit ist unklar. Es werden genetische, hormonelle und stoffwechselbedingte Gründe angenommen.

U

V

VENA-CAVA-SYNDROM | In Rückenlage kann das Gewicht des Uterus (Gebärmutter) auf die untere Hohlvene (Vena Cava) drücken. Dadurch wird die mütterliche und kindliche Blutversorgung vermindert. Sie spüren dann starkes Herzklopfen und Übelkeit. Wählen Sie in der Spätschwangerschaft und während der Geburt lieber die Seitenlage zum Ruhen oder Schlafen.

VERSTOPFUNG | Der hormonell bedingt entspanntere Darm wird träger und neigt zu Verstopfung. Wichtig ist, dass Sie viel trinken, am besten Wasser, verdünnte Säfte oder Kräutertee. Regelmäßige Bewegung und eine ballaststoffreiche Kost (Vollkornprodukte, Obst, Gemüse) helfen ebenfalls. Zusätzlich können eingeweichte Trockenfrüchte, Flohsamenschalen oder Leinsamen Abhilfe schaffen – immer mit reichlich Flüssigkeit eingenommen. Sollten die Beschwerden

bestehen bleiben, fragen Sie am besten Ihre Hebamme, Ihre Ärztin oder Ihren Arzt um Rat. Manche Abführmittel, auch frei verkäufliche, werden für Schwangere nicht empfohlen.

WADENKRÄMPFE | Sie kann man durch Wadenstrecken und Muskelspannen lindern oder vermeiden. Magnesiumhaltige Nahrungsmittel, Mineralwässer oder Magnesiumtabletten, Vitamin B und viel grünes Freilandgemüse können ebenfalls helfen.

ZAHNPROBLEME UND ZAHNFLEISCHBLUTEN | Das Zahnfleisch wird stärker durchblutet und ist empfindlicher. Weil sich auch der Zahnbelag verändert, haben nahezu alle Schwangeren vermehrt Zahnfleischentzündungen (Parodontitis). Manchmal bilden sich an den Zahnzwischenräumen Schwellungen. Zudem ist der pH-Wert des Speichels in der Schwangerschaft niedriger als gewöhnlich, das heißt, er ist saurer. Die Säure greift den Zahnschmelz an – es kann leichter Karies entstehen. Eine sorgfältige Mundhygiene ist deshalb sehr wichtig. Fluoridhaltige Zahnpasten und Mundwasser stärken den Zahnschmelz. Verwenden Sie zur täglichen Reinigung der Zahnzwischenräume Zahnseide oder Interdentalstäbchen. Im Rahmen der Schwangerenvorsorge ist ein Beratungsgespräch zur Mundgesundheit durch die Hebamme, die Ärztin oder den Arzt vorgesehen. Im zweiten Drittel der Schwangerschaft wird eine zahnärztliche Untersuchung empfohlen. Ist eine zahnärztliche Behandlung erforderlich, kann diese auch in der Schwangerschaft durchgeführt werden.

ZUCKERKRANKHEIT (Diabetes mellitus) | Bei einer bestehenden Zuckerkrankheit sollten Sie sich vor der Schwangerschaft gut beraten und einstellen lassen. Spätestens nachdem Sie wissen, dass Sie schwanger sind, sollte Ihre Stoffwechseleinstellung optimiert und sorgfältig überwacht werden. Mit erfahrener und engmaschiger medizinischer Betreuung und mit sorgsamer Selbstkontrolle werden die meisten Kinder normalgewichtig in Terminnähe geboren und auch Risiken für die Mutter vermindert.

ZWILLINGE | Sie sind gar nicht so selten – auf etwa 57 Geburten in Deutschland kommt eine Zwillingsgeburt. Bei eineiigen Zwillingen wird eine Eizelle von einem Spermium befruchtet und teilt sich dann in zwei Keimanlagen – deshalb haben beide Embryos das gleiche Geschlecht, die gleiche genetische Ausstattung und sehen sich sehr ähnlich. Bei zweieiigen Zwillingen werden zwei Eizellen von je einem Spermium befruchtet – das heißt, die Embryos haben komplett unterschiedliche Erbanlagen. Für den Körper ist eine Zwillingsschwangerschaft eine „doppelte" Belastung – die meisten Pärchen kommen deshalb auch einige Wochen vor dem errechneten Termin zur Welt.

W

Z

INFO

Unter dem Stichwort „Diabetes und Schwangerschaft" finden Sie weitere Informationen im BIÖG-Webportal

www.familienplanung.de/schwangerschaft/beschwerden-und-krankheiten/

Stichwortverzeichnis

A

Abnabeln 75, 160
Alkohol 15, 148
Alleinerziehende 109 – 111
Allergien 28, 52, 148
Alles-oder-nichts-Prinzip 15
Ambivalente Gefühle 9
Apgar-Test 80
Arbeitsteilung in der Partnerschaft 115, 122
Ausfluss 149
Austrittsphase 75
Autofahren 39

B

Baby-Blues 149, 151
Bahnreisen 40
Basis-Ultraschalluntersuchung 96
Bauchpflege/Schwangerschaftsstreifen 159
Beckenendlage/Steißlage 59, 79
Beckenbodenübungen 26, 56, 86
Bedürfnisse 28
Befruchtung/Empfängnis 11
Beleghebammen 70
Beratung 9, 99 – 100, 108
Beratungsstellensuche 9, 108
Beruf 123 – 127
Beschäftigungsverbot 125
BHs 34
Blähungen 22 – 23, 149
Blasenschwäche 26, 149
Blasensprung, vorzeitiger 63
Blei im Trinkwasser 149
Blutgruppe 29, 150
Bluttests auf Trisomien 101, 102
Blutungen 28, 150
Blutuntersuchungen 101, 102
Blutzuckertest 94, 159
Brustspannen 150
Bundesstiftung Mutter und Kind 144

C

Cardiotokographie (CTG) 73, 92
Chlamydien 93
Chorionzottenbiopsie 103

D

Dammmassage 56, 80
Dammschnitt 80
Depressionen 151
Diabetes mellitus (Schwangerschaftsdiabetes) 94, 159
Diät 31, 85
Dokumente und Unterlagen 66
Drogen 152

E

Eileiter 11
Eisenmangel 152
Eizelle 11
Elterngeld 125, 126, 127
Elternzeit 115
Ernährung 21, 22, 23
Eröffnungsphase 74
Erstausstattung 50, 51
Ersttrimester-Test 103
Erwartungen 59

F

Familienkonstellationen 109
Fehlgeburten (frühe) 15, 103
Fernreisen 40
Finanzielle Unterstützung 61, 111, 144
Fitness 26
Flugreisen 40
Folsäure 12, 152
Fruchtwasser 152
Fruchtwasseruntersuchung 103
Frühgeburt 153

G

Gebärmutter 11, 60, 92, 96
Geburt, ambulante 69
Geburtsängste 55, 63
Geburtsbeginn 73–75
Geburtseinleitung 73–74
Geburtshaus 44–45, 71
Geburtsorte 69–72
Geburtspositionen 74, 76–77
Geburtstermin 13, 73
Geburtsvorbereitung 44–45
Genetische Untersuchungen 97, 101–102
Genießen 107
Geruchsempfindlichkeit 153
Gewichtszunahme 31, 153
Gymnastik 26–28, 86

H

Haare 153
Hämorrhoiden 154
Hausgeburt 71–72
Haushalt/partnerschaftlich 113, 122
Haushaltshilfe 67
HCG (Humanes Choriongonadotropin) 65
Hebammenkreißsaal 70
Heißhunger 21–22, 154
HELLP-Syndrom 154
Hepatitis 93, 156
Hormone 49, 65
Hyperemesis gravidarum 154

I

Impfungen 40, 92, 156
Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) 97
Infektionskrankheiten 93, 95, 156

J

Jod 12, 92

K

Kaffee 23, 156
Kaiserschnitt 59, 79
Kaiserschnitt auf Wunsch 156
Kind und Beruf 115, 123–127
Kinderbetreuung 120–122
Kindsbewegungen 38, 55, 73
Klinik 59, 66, 69–70
Kontaktlinsen 156
Krampfadern 156
Kreislaufprobleme/Schwindel 159
Krisen 107
Kündigungsschutz 124–125

L

Laboruntersuchungen 93–94, 103
Latenzphase 74
Lebensentwürfe/Pläne 43

Lebensveränderungen 43, 107 – 108, 119 – 120
Linea Nigra 65
Listeriose 22, 95, 156
Lues (Syphilis) 93, 156
Lust 116 – 117
Lustlosigkeit 117

M

Medikamente 156
Mehrlinge 135, 157
Mineralien 21
MSH (Melanin stimulierendes Hormon) 65
Müdigkeit 28, 157
Mutterkuchen (Plazenta) 11, 75
Mutterpass 25
Mutterschutzfrist 124
Mutterschutzgesetz 123 – 125

N

Nabelschnur 75, 80, 160
Nabelschnurpunktion 103
Nachgeburt 75
Nachwehen 75
Nackenfaltenmessung 102
Netzwerke 109, 122
Neugeborenengelbsucht 80 – 81
Nikotin 16, 158

O

Ödeme 158
Organisatorisches nach der Geburt 87
Östrogene 64 – 65
Oxytocin 65, 85

P

Partnerschaft 112 – 117
Patchwork-Familie 109
Perfektionismus 32
Periduralanästhesie (PDA) 78
Periode 85, 86, 150
Pigmentflecken (siehe MSH) 65
Pilzinfektionen 149
Plazenta (Mutterkuchen) 11, 75, 96
Präeklampsie 154, 158
Pränataldiagnostik 98 – 103
Progesteron 65
Prolaktin 65

R

Rauchen 15 – 16
Reisen 39 – 40
Rhesusfaktor 94, 150
Ringelröteln 158
Risikoschwangerschaft 158
Rituale 37
Rooming-in 70
Röteln-Test 94, 158 – 159
Rückbildung 85 – 86
Rückenschmerzen 26, 38, 46, 159

S

Samenzelle 11
Saugglockengeburt 79
Sauna 28
Schlafprobleme 38, 55, 159
Schmerz 78
Schwangerschaftsabbruch 9, 100
Schwangerschaftsbeschwerden 26
Schwangerschaftserkrankungen (hypertensiv) 154
Schwangerschaftsdiabetes 94, 159

Schwangerschaftsstreifen 159
Schwangerschaftstests 10
Schwarzer Tee 23, 156
Schwindel 159
Senkwehen 60
Sexualität 116 – 117
Sodbrennen 160
Solarium 28
Sonnenschutz 28, 65
Sport und Bewegung 26 – 28
Spurenelemente 21, 92
Stammzelleneinlagerung 160
Stillen 34, 51 – 52, 85, 125, 134
Stretching 46
Syphilis (Lues) 93, 156

T

Teilzeit 119, 126 – 127
Toxoplasmose 23, 95, 156
Triple-Test (siehe Trimester-Tests) 102

U

Übelkeit/Erbrechen 154, 160
Ultraschalluntersuchung (Sonographie) 13, 96

V

Vena-Cava-Syndrom 160
Verantwortung 43, 107 – 108
Verbotene Arbeiten 17, 125, 127
Verhütung 86
Verstopfung 160 – 161
Vertrauen in die eigenen Kräfte 63
Vitamine 21
Vitamin-K-Mangel 80
Vorsorgeuntersuchungen 90 – 96
Vorwehen/Senkwehen 60, 73 – 74

W

Wadenkrämpfe 161
Wassergeburt 75
Wechselgüsse 46
Wehen 73 – 78
Wehen, vorzeitige 92
Wellness 28, 46
Wochenbett 82 – 84
Wochenbettbetreuung 84

Z

Zähne und Zahnfleischbluten 18, 161
Zangengeburt 79
Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) 161
Zwillinge 161



Bildnachweis

BIÖG/HauptwegNebenwege: S. 2, 9, 10, 38 (oben), 46, 56, 71, 76, 77, 121, 128, 136, 165

Cavan Images via Getty Images: S. 72

Espen Eichhöfer/Ostkreuz: S. 13, 25, 41, 42, 44, 54, 59, 68, 69, 70, 78, 82, 83, 84, 88, 89, 90, 91, 92, 102, 104, 106, 112, 113, 115, 130

plainpicture/Jens Nieth: Titel

stock.adobe.com: S. 7: MAK/stock.adobe.com, S. 8: puhhha/stock.adobe.com, S. 11: Siarhei/stock.adobe.com, S. 14: Marcos/stock.adobe.com, S. 15: Annabell Gsödl/stock.adobe.com, S. 16: pisit38/stock.adobe.com, S. 17: Sebastian Kaulitzki/stock.adobe.com, S. 19: contrastwerkstatt/stock.adobe.com, S. 20: Drobot Dean/stock.adobe.com, S. 23: Brebca/stock.adobe.com, S. 24: Sebastian Kaulitzki/stock.adobe.com, S. 26: Antonioguillem/stock.adobe.com, S. 27: nagaets/stock.adobe.com, S. 28: Rido/stock.adobe.com, S. 30: Кирилл Рыжов/stock.adobe.com, S. 31: gpointstudio/stock.adobe.com, S. 33: Sebastian Kaulitzki/stock.adobe.com, S. 34: Maksym/stock.adobe.com, S. 38 (unten): Sebastian Kaulitzki/stock.adobe.com, S. 39: dubova/stock.adobe.com, S. 40: Ekaterina Pokrovsky/stock.adobe.com, S. 47 (unten): ryanking999/stock.adobe.com, S. 47 (oben): Sebastian Kaulitzki/stock.adobe.com, S. 48: Maksym/stock.adobe.com, S. 49: Sebastian Kaulitzki/stock.adobe.com, S. 50: Zeitgugga6897/stock.adobe.com, S. 52: fizkes/stock.adobe.com, S. 55: Sebastian Kaulitzki/stock.adobe.com, S. 58: marvent/stock.adobe.com, S. 60: Sebastian Kaulitzki/stock.adobe.com, S. 67: vladdeep/stock.adobe.com, S. 81: Aron M - Austria/stock.adobe.com, S. 93: terovesalainen/stock.adobe.com, S. 94: Andrey Popov/stock.adobe.com, S. 95: Innovative Creation/stock.adobe.com, S. 97: Maria Sbytova/stock.adobe.com, S. 99: thingamajiggs/stock.adobe.com, S. 101: BY-_-BY/stock.adobe.com, S. 105: bongkarn/stock.adobe.com. S. 107: Mangostar/stock.adobe.com , S. 108: Rawpixel.com/stock.adobe.com, S. 109: Africa Studio/stock.adobe.com, S. 110: Olga/stock.adobe.com, S. 111: Olga/stock.adobe.com, S. 116: Stavros/stock.adobe.com, S. 117: Odua Images/stock.adobe.com, S. 118: FotoAndalucia/stock.adobe.com, S. 119: naka/stock.adobe.com, S. 120: Rawpixel.com/stock.adobe.com, S. 122: Irina Schmidt/stock.adobe.com, S. 123: MQ-Illustrations/stock.adobe.com, S. 124: morrowlight/stock.adobe.com, S. 126: Marc Calleja/stock.adobe.com, S. 129: leungchopan/stock.adobe.com, S. 142: ekim/stock.adobe.com, S. 148: kelifamily/stock.adobe.com, S. 151: Mangostar/stock.adobe.com, S. 152: fizkes/stock.adobe.com, S. 155: Farknot Architect/stock.adobe.com, S. 157: pirotehnik/stock.adobe.com

Westend61: S. 6: Westend61/Uwe Umstätter, S. 32: Westend61/Mareen Fischinger, S. 36: Westend61/Mareen Fischinger, S. 37: Westend61/Mareen Fischinger, S. 62: Westend61/William Perugini, S. 63: Westend61/Jose Carlos Ichiro, S. 73: Westend61/Mareen Fischinger, S. 86: Westend61/Mareen Fischinger, S. 98: Westend61/Roger Richter

Impressum

Herausgeber
Bundesinstitut für Öffentliche
Gesundheit (BIÖG)
Kommissarischer Leiter: Dr. Johannes Nießen
Maarweg 149–161
50825 Köln

www.bioeg.de
www.familienplanung.de

Instagram: @bundesinstitut_gesundheit

Verantwortlich für den Inhalt
Dr. Stefanie Paschke, BIÖG
Annika Hesse, BIÖG

Manuskript
Kirsten Khaschei

Fachliche Unterstützung
Prof. Dr. Sabine Striebich, Hochschule für
Angewandte Wissenschaften (HAW) Hamburg

Konzept, Lektorat und Gestaltung
Kühn Medienkonzept & Design GmbH,
Ruppichteroth, Köln

Fachliche Beratung
DGPFG e. V. Deutsche Gesellschaft
für Psychosomatische Frauenheilkunde
und Geburtshilfe

Auflage
24.50.10.26

Version
PDF-Version 2.2, aktualisiert,
online veröffentlicht: Oktober 2026,
Stand: April 2024

Druck
Dieses Medium wurde umweltbewusst produziert.
K+W Kunst- und Werbedruck GmbH,
Hinterm Schloss 11, 32549 Bad Oeynhausen

Alle Rechte vorbehalten.

Diese Broschüre ist kostenlos erhältlich
beim BIÖG, 50819 Köln oder per Mail:
bestellung@bioeg.de. Sie ist nicht zum
Weiterverkauf durch die Empfängerin oder
den Empfänger an Dritte bestimmt.

Bestelladresse
per Post: BIÖG, 50819 Köln
per E-Mail: bestellung@bioeg.de
Artikelnummer: 13500000

Zitierweise
Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit
(BIÖG). (2026). Rundum Schwangerschaft und
Geburt (aktualisierte 23. Auflage). BIÖG.



DGPFG e.V.
Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische
Frauenheilkunde und Geburtshilfe e.V.

Informationen online

Die BIÖG-Website familienplanung.de des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) bietet umfassende Informationen zu den wichtigsten Themen der Familienplanung. Die Informationen richten sich vor allem an Erwachsene in unterschiedlichen Lebenssituationen und gehen zum Beispiel auch auf Kinderwunsch, Verhütung oder Schwangerschaftskonflikt ein. Hilfreiche Tools wie der Geburtstermin-Rechner oder die Online-Suche für eine passende Schwangerschaftsberatungsstelle in der Nähe runden das Angebot ab.

Alle Informationen sind qualitätsgesichert und frei von kommerziellen Interessen. Die Inhalte werden in Zusammenarbeit mit wissenschaftlichen Expertinnen und Experten fortlaufend aktualisiert.

| Mehr dazu unter

www.familienplanung.de/

Bundesinstitut für
Öffentliche Gesundheit

„Ich bin schwanger!“

In der vorliegenden Broschüre stellt das Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG) umfassende und qualitätsgesicherte Informationen für Schwangere und ihre Partner und Partnerinnen zur Verfügung.

Das Spektrum der Informationen ist breit. Es reicht von Informationen zu medizinischen Themen und zur kindlichen Entwicklung bis zur Aufbereitung von psychosozialen Fragestellungen wie zum Beispiel die Auswirkungen einer Schwangerschaft auf eine Partnerschaft, die Familie und den Beruf. Übersichtlich dargestellt finden sich darüber hinaus Ideen, Checklisten und Tipps, welche während der gesamten Zeit der Schwangerschaft und auch in der ersten Zeit mit Kind für Unterstützung sorgen.

Die Broschüre wurde mit fachlicher Unterstützung der Deutschen Gesellschaft für psychosomatische Geburtshilfe und Frauenheilkunde (DGPFG) entwickelt.

Rundum
SCHWANGERSCHAFT UND GEBURT

familienplanung.de
UNABHÄNGIG UND WISSENSCHAFTLICH FUNDIERT