



Rundum

Schwangerschaft und Geburt

Impressum

Herausgeberin: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), 51101 Köln
Alle Rechte vorbehalten.

Autorin: Kirsten Khaschei
Redaktion: Anke Erath, Mechthild Paul
Gestaltung: medienwerkstatt E. Petzinka, Dortmund

Fotonachweis:

- Titel, Karsten Lindemann Fotodesign, Köln
- S. 8, S. 12, S. 30, S. 34: Lennart Nilsson „Ein Kind entsteht“, Wilhelm Goldmann Verlag, München, 2003
- S. 16, S. 22, S. 26, S. 42: Lennart Nilsson „Ein Kind entsteht“, Mosaik Verlag, München, 1990
- S. 28, S. 32, S. 39: Gräfe und Unzer Verlag GmbH, München
- S. 13, S. 20, S. 26, S. 36, S. 46, S. 49, S. 56: www.sxc.hu
- S. 59, S. 76: www.photocase.com

Druck: Kunst- und Werbedruck, Bad Oeynhausen
Auflage: 1.100.6.06
Erscheinungsdatum: Juni 2006

Bestelladresse: Diese Broschüre ist kostenlos erhältlich bei der
BZgA, 51101 Köln, oder per E-Mail: order@bzga.de
Best.-Nr. 13 500 000

Diese Broschüre wird von der BZgA kostenlos abgegeben.
Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den
Empfänger oder Dritte bestimmt.

Fachliche Unterstützung:



DGPPF e.V.
**Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische
Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

Vorwort



In dieser Broschüre finden Sie wichtige Informationen, Tipps und Orientierungshilfen rund um Schwangerschaft und Geburt.

Vor Ihnen liegt eine aufregende Zeit!

Deshalb gehen wir in **Kapitel 1** unserer Broschüre ausführlich auf die einzelnen Schwangerschaftsmonate ein. Jeder Monat ist dabei ähnlich aufgeteilt: Zu Anfang finden Sie ein kurzes „Baby-Telegramm“, in dem steht, wie groß das Ungeborene in Ihrem Bauch jetzt gerade ist, was es schon kann usw. – und eine Schwangere erzählt, was sie gerade erlebt. Außerdem bietet jeder Monat ein Schwerpunktthema zu körperlichen oder seelischen Veränderungen, im anschließenden Serviceteil finden Sie Hinweise und Termine für Ihren privaten und beruflichen Alltag. **Es lohnt sich also, diese Broschüre komplett zu lesen!**

Kapitel 2 beschäftigt sich mit der Schwangerenvorsorge sowie Fragen der Pränataldiagnostik.

In **Kapitel 3** geht es um die Frage, was schwanger sein für Ihre Lebensplanung bedeutet: Stellen Kinder wirklich das Leben auf den Kopf? Erwarten Sie Ihr Kind allein oder mit Partner bzw. Familie? Und was heißt heute schon „Idealfamilie“?

Kapitel 4 beleuchtet, was es für eine Partnerschaft bedeutet, ein Baby zu bekommen. Wer kümmert sich um was? Wie geht's der Liebe? Und wie ist das mit dem Thema Sexualität in der Schwangerschaft?

Ein Kind zu erwarten, hat auch Auswirkungen auf Ihren Beruf. Sie werden kleine und große Entscheidungen fällen müssen. In **Kapitel 5** geben wir Ihnen Orientierungshilfen – und stellen Ihnen die Gesetze vor, die Sie jetzt kennen sollten.

In **Kapitel 6** dreht sich alles um die Geburt: Welche Geburtsorte kommen in Frage? Wie ist das mit dem Schmerz? Und was sollten Sie in den ersten Wochen mit Ihrem Baby bedenken.

In **Kapitel 7** finden Sie schließlich ein umfangreiches Schwangerschafts-Gesundheits-Lexikon mit 48 Stichworten von A wie Alkohol bis Z wie Zuckerkrankheit – und im Anhang praktische Hinweise auf Broschüren, Bücher und Beratungsstellen sowie Kontaktadressen.

Beim Lesen wünschen wir Ihnen viel Spaß!
Ihre Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

» EIN AUSFÜHRLICHES INFORMATIONSMANGEBOT zu den Themen Schwangerschaft, Geburt und Familienplanung finden Sie unter

- www.schwanger-info.de und
- www.familienplanung.de.



Inhalt

■ KAPITEL 1:

»1. Monat (1.-4. Schwangerschaftswoche)

8 Wie alles beginnt ...

- 8 Schwangerschaftstests
- 9 Schwanger! Zwei Frauen erzählen ...
- 9 Ambivalente Gefühle
- 10 Wie in der Medizin die Schwangerschaftswochen gerechnet werden
- 10 STICHWORT: Beratung
- 11 Die Plazenta bzw. der Mutterkuchen
- 11 SERVICE: Gut zu wissen
 - Bei der Ärztin/beim Arzt
 - Bei der Hebamme
- 11 Außerdem wichtig

»2. Monat (5.-8. Schwangerschaftswoche)

12 Das winzige Herz schlägt ...

- 12 Das „Alles-oder-Nichts-Prinzip“
- 13 „Ich bin ja wirklich schwanger!“
- 13 Sechs Gründe, sofort mit dem Rauchen aufzuhören
- 14 Ihr Kind trinkt mit: Alkohol
- 14 STICHWORT: Mutterpass
- 15 SERVICE: Gut zu wissen
 - Im Job
- 15 Außerdem wichtig

»3. Monat (9.-12. Schwangerschaftswoche)

16 Das Baby wächst und wächst ...

- 16 Verrückt nach Tütensuppe ...
- 17 Ernährung: Essen Sie, was Ihnen schmeckt!
- 17 Die Ernährungs-Top-Ten
- 18 Die wichtigsten Vitamine, Mineralien und Spurenelemente
- 19 Wild auf Currywurst und Schokolade – wieso?
- 19 Sport und Fitness
- 20 STICHWORT: Ihre Bedürfnisse
- 21 SERVICE: Gut zu wissen
 - Im Job
 - Bei der Ärztin/beim Arzt
 - Bei der Hebamme
- 21 Außerdem wichtig

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

22 Die ersten Purzelbäume ...

- 22 „Hilfe, ich bekomme Zwillinge!“
- 23 Gewichtszunahme: Jetzt geht's aufwärts!
- 24 ■ Wie viel darf ich zunehmen?
- 24 BHs – beste Unterstützung für die Schwangerschaft
- 25 STICHWORT: Perfektionismus
- 25 SERVICE: Gut zu wissen
 - Im Job
 - Bei der Ärztin/beim Arzt
 - Bei der Hebamme
- 25 Außerdem wichtig



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

26 Baby hört mit ...

- 26 „Wieso wissen eigentlich alle, was mir gut tut?“
- 27 Verreisen – jetzt ist „Hochsaison“
- 28 Halbzeit – was Ihnen nun gut tun könnte
- 29 STICHWORT: Zeit – auch für Rituale
- 29 SERVICE: Gut zu wissen
 - Im Job
 - Bei der Ärztin/beim Arzt
 - Bei der Hebamme

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

30 Kleines Bewegungswunder ...

- 30 Zuwachs in der Patchwork-Familie
- 31 Lebensentwürfe – wie soll meine Zukunft mit Kind(ern) aussehen?
- 32 Mini-Wellness zwischendurch: Wechselgüsse, Stretching & Gymnastikübungen
- 32 STICHWORT: Verantwortung für das Kind
- 33 SERVICE: Gut zu wissen
 - Im Job
- 33 Außerdem wichtig

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

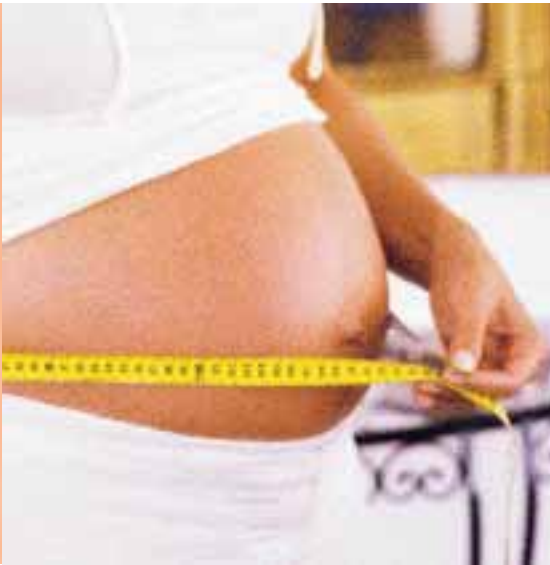
34 Jetzt geht's rund!

- 34 Vorfreude – auch ohne Partner
- 35 Wie will ich/wollen wir in Zukunft wohnen?
- 36 So klein und niedlich: Die Erstausrüstung
- 37 STICHWORT: Vergesslichkeit
- 37 SERVICE: Gut zu wissen
 - Im Job
 - Bei der Ärztin/beim Arzt bzw. bei der Hebamme
- 37 Außerdem wichtig

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

38 Rekordverdächtiges Doppel ...

- 38 Wie schön – diesmal wird es ein Mädchen!
- 39 Endspurt – Was jetzt gut fürs Becken ist
- 40 Auch Babys haben Launen – und ihren eigenen Rhythmus
- 41 STICHWORT: Lebensveränderungen
- 41 SERVICE: Gut zu wissen
 - Im Job
 - Bei der Ärztin/beim Arzt
 - Bei der Hebamme
- 41 Außerdem wichtig



» 9. Monat (33.-36. Schwangerschaftswoche)

42 Das Kind wächst weiter

- 42 „Wie das Baby wohl aussieht ...?“
- 43 Die Gebärmutter in Hochform
- 44 Die richtige Startposition
- 44 STICHWORT: Erwartungen
- 45 SERVICE: Gut zu wissen
 - Im Job
 - Bei der Ärztin/beim Arzt/
bei der Hebamme
- 45 Außerdem wichtig

» 10. Monat (37.-40. Schwangerschaftswoche)

46 Baby-Training für die Geburt

- 46 Warten auf den großen Tag
- 47 Stillen
- 48 Mentale Vorbereitung auf die Geburt
- 48 Vorzeitiger Blasensprung – was tun?
- 48 Was kommt mit in die Klinik?
- 50 STICHWORT: Vertrauen in die eigenen Kräfte
- 50 SERVICE: Gut zu wissen
 - Im Job
 - Bei der Ärztin/beim Arzt/
bei der Hebamme
- 50 Außerdem wichtig
- 51 HORMONE: Wie sie die Schwangerschaft beeinflussen

■ KAPITEL 2:

52 Rundum gut betreut

- 52 Alle Vorsorgeuntersuchungen auf einen Blick
- 52 ■ Monatliche „Routinechecks“ für Ihre Sicherheit
- Die wichtigsten Laboruntersuchungen
- Ultraschalluntersuchungen – drei Mal sind sie in den Mutterschaftsrichtlinien vorgesehen
- „Baby-Fernsehen“ – für das Ungeborene ganz schön laut
- 54 Pränataldiagnostik – was passiert da eigentlich genau?
- 54 ■ Fast alle Kinder kommen gesund zur Welt!
- 55 Die wichtigsten Methoden zur Risikoeinschätzung
- 56 Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) – was bringen sie?
- 56 Invasive Methoden
- 57 Spezielle Untersuchungsmethoden

■ KAPITEL 3:

58 Schwanger – und was es für Ihre Lebensplanung bedeutet

- 58 Mein Baby & ich
- 58 ■ Zeit, Freiräume zu genießen
- 59 ■ Ein Kind allein bekommen
- 59 ■ Die meisten Alleinerziehenden sind zufrieden
- 60 ■ Stellen Kinder wirklich das Leben auf den Kopf?
- 60 ■ Was heißt schon Idealfamilie?
- 60 ■ Ein Herz für Krisen

■ KAPITEL 4:

61 Partnerschaft – wenn zwei ein Baby bekommen

- 61 Mutter, Vater, Kind(er): Wer kümmert sich um was?
- 62 Alleinerziehend – wenn das Zusammensein nicht klappt
- 62 Elternzeit: Wenn Mutter oder Vater beim Baby bleibt
- 63 Lust und Liebe: Sex in der Schwangerschaft
- 63 ■ Erlaubt ist, was Spaß macht
- 63 ■ Keine Lust? Auch das ist okay!
- 63 ■ Wann Sex tabu ist ...

■ KAPITEL 5:

64 Beruf – Zeit für kleine und große Entscheidungen

- 64 Welche Fragen jetzt auf Sie zukommen
- 64 ■ „Baby-Pause“ – aber wie lange?
- 64 ■ Mein Kind in guten Händen
- 65 Kinderbetreuung: Wenn beide Eltern arbeiten – oder wenn Sie alleinerziehend sind
- 65 ■ Die wichtigsten Kinderbetreuungsmöglichkeiten im Überblick
- 66 Eltern und ihre Arbeitsteilung im Haushalt
- 66 Netzwerke – und wozu sie gut sind
- 67 Diese Gesetze und Hilfen sollten Sie kennen
- 68 ■ Interessant für Frühstarterinnen: Extrazeit zum Stillen
- 68 ■ Elternzeit – wie sind die Regeln?
- 68 ■ Finanzielle Unterstützung

■ KAPITEL 6:

69 Mutter werden – die Geburt

- 69 Es geht los – das passiert während der Geburt
- 70 ■ Wenn die Geburt eingeleitet wird
- 70 ■ Liegend, hockend oder im Wasser – verschiedene Geburtspositionen
- 70 Umgang mit Schmerz – von Akupressur bis Periduralanästhesie (PDA)

- 71 Wer kommt mit bzw. ist bei der Geburt dabei?
- 71 Welche Geburtsorte kommen in Frage?
- 71 ■ Stationär oder ambulant – die Geburt in der Klinik
- 72 ■ Beleghebammen – rechtzeitig anmelden bitte
- 72 ■ Geburtshaus
- 72 ■ Hausgeburt
- 73 STICHWORT:
- Kaiserschnitt
- Saugglocken- oder Zangengeburt
- Dammschnitt
- 74 Die Untersuchungen des Neugeborenen
- 74 Die ersten Wochen mit dem Baby
- Das Wochenbett – eine intensive Erfahrung
- 75 SERVICE:
- Das brauchen Sie für die erste Zeit zu Hause
- 75 Hebammen-Nachsorge
- 76 Stillen – warum es gut ist und was Sie beachten sollten
- 76 Wo und wie schläft Ihr Baby am besten?
- 77 Zurück zur „Normalität“: Rückbildung und Verhütung
- Bei der Rückbildungsgymnastik
- Die erste Periode nach der Geburt
- Figurprobleme?
- 77 Alles Gute für Sie und Ihr Kind!

■ KAPITEL 7:

78 Fragen, Sorgen, Probleme?

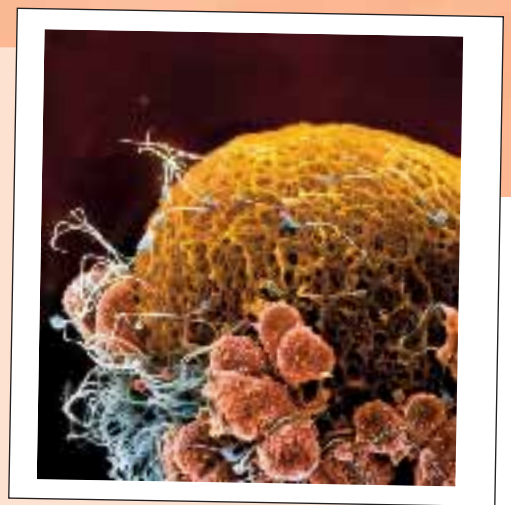
- 78 Hier finden Sie Rat und gute Tipps – Großes Schwangerschafts-Gesundheits-Lexikon von A bis Z
- 86 Register/Stichwortverzeichnis
- 88 Literatur- und Medienhinweise
- 90 Bücher
- 92 Adressen, Kontakte und Beratung

Die wichtigsten Informationen für den 1. Monat (bis zur 4. Woche)

Wie alles beginnt ...

Kindliche Entwicklung 1. Monat

Schwanger werden und schwanger sein ist ein kleines Wunder! Bei jedem Eisprung, ca. 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. In der Regel schafft es nur eine Einzige, 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 das Zellkugeln – etwa so groß wie ein Stecknadelkopf – in die Gebärmutter-schleimhaut ein und wird mit dem mütterlichen Kreislauf verbunden, die Empfängnis ist abgeschlossen. Läuft etwas schief, wird es – meist unbemerkt – durch eine Blutung abgestoßen und der nächste Zyklus beginnt.

Schwangerschaftstests



Schwangerschaftstests (aus der Drogerie oder Apotheke) stellen im Urin das Schwangerschaftshormon Humanes Choriongonadotropin (HCG → S. 51) fest. 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 genug ist.



■ ICH & MEINE SCHWANGERSCHAFT:

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. Peter hat mich ganz fest in die Arme genommen und mir sind sogar die Tränen gekommen.“ / **Sabine***, 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.“ / **Ulrike***, 27

Ambivalente Gefühle

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 d.h. 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 Phantasie 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 auseinander zu setzen.

! **Wichtig:** Wenn Sie stark verunsichert sind und mit der neuen Situation allein nicht zurechtkommen, so können Ihnen verschiedene Beratungsstellen weiterhelfen.

- **Stichwort „Beratung“** auf S. 10
- **Adressen im Anhang** ab S. 92

* Alle Namen von der Redaktion geändert.

Wie in der Medizin die Schwangerschaftswochen gerechnet werden



Auch wenn die Befruchtung erst vier Wochen zurückliegt – für die Ärztin/den Arzt ist der Embryo schon sechs Wochen alt. Die „medizinische Rechnung“ beginnt nämlich mit dem ersten Tag der letzten Monatsblutung, da dieser Tag ein fester Anhaltspunkt ist, der Tag der Empfängnis dagegen oft nicht sicher angegeben werden kann.

Das erklärt auch, warum man in der Medizin heute mit vierzig Schwangerschaftswochen bzw. zehn Monaten (sogenannte Mondmonate zu 28 Tagen) rechnet und nicht wie früher mit neun Monaten.

■ STICHWORT:

Beratung

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 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. Auch bei **Schwangerschaftskonflikten** – wenn z.B. 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 gegebenenfalls auch eine Bescheinigung ausgestellt, so dass die Schwangerschaft innerhalb von zwölf Wochen nach der Empfängnis abgebrochen werden kann. Wichtig: Niemand, auch nicht der Ehemann, kann eine Schwangere zu einer Entscheidung zwingen, alle Beratungsstellen unterliegen der Schweigepflicht.



» ADRESSEN ERFAHREN Sie in Ihrer Arztpraxis, vom Sozial- oder Gesundheitsamt, den Wohlfahrts- und Familienverbänden oder auch den Kirchen (→ Adressen im Anhang ab S. 92).

Bei allen Fragen zur Vorsorge (→ Kapitel 2 ab S. 52) 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 hinteren Serviceteil unserer Broschüre finden Sie unter dem Stichwort „Kontakte“ mehr als dreißig Adressen, die Ihnen Expertinnen/Experten in Ihrer Nähe nennen. Hinweise auf Beratungsstellen lassen sich auch unter der Internetadresse → www.schwanger-info.de finden.

■ SCHWERPUNKTTHEMA:

Die Plazenta bzw. der Mutterkuchen

Aus der befruchteten Eizelle entwickelt sich nicht nur der Embryo, sondern auch der Mutterkuchen, die Plazenta. Nachdem sich die Plazentazellen in der Gebärmutterwand eingenistet haben, übernehmen sie bereits ab dem 11. Schwangerschaftstag die Versorgung des Embryos. Dazu bildet sich eine Art Topf, in den die Arterien der Mutter münden. Kindliche und mütterliche Gefäßsysteme entwickeln sich so aufeinander zu, dass beide Blutkreisläufe nur noch durch zwei bis drei Zellschichten voneinander getrennt sind. Diese Schichten wirken wie eine Schranke bzw. ein feines Sieb. Durch sie gelangen alle wichtigen Nährstoffe zum Kind und viele Schadstoffe werden abgehalten. Was die Schranke passieren

kann, hängt von der chemischen Struktur und Größe des Stoffes ab. Deshalb sind einige Medikamente oder Bakterien unbedenklich, andere jedoch nicht.

Die Nabelschnur ist die Verbindung zwischen dem Ungeborenen und der Plazenta bzw. der Mutter. Die voll ausgebildete Nabelschnur hat einen Durchmesser von ca. 1,5 cm und ist am Ende der Schwangerschaft etwa 60 cm lang.

■ SERVICE:

Gut zu wissen

Bei der Ärztin/beim Arzt

Die in der gesetzlichen Krankenkasse versicherten Frauen haben grundsätzlich einen Anspruch auf Untersuchung zur Feststellung der Schwangerschaft. Um Ihre Schwangerschaft sicher festzustellen, macht die Ärztin/der Arzt einen Bluttest oder eine „Vaginal-Sonografie“, bei der ein Ultraschallkopf durch die Scheide an die Gebärmutter geführt wird. 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. auch S. 52), bekommen Sie einen Mutterpass (→ S. 14) und, falls gewünscht, eine Schwangerschaftsbescheinigung für Ihren Arbeitgeber (kostenpflichtig) 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 eine Frauenärztin/ein Frauenarzt hinzugezogen werden. Es gibt auch (Gemeinschafts-)Praxen, in denen Hebammen und Ärztin/Arzt eng zusammenarbeiten.



Außerdem wichtig: Ihr Körper braucht jetzt vermehrt Folsäure. Dieses B-Vitamin ist wichtig für alle Zellteilungs- und Wachstumsprozesse. Essen Sie deshalb möglichst viel Gemüse, Früchte und Vollkornprodukte.

Die Fachgesellschaften empfehlen die zusätzliche Einnahme von Folsäuretablettchen (0,4 mg täglich), um das Risiko von Geburten von Kindern mit Neuralrohrdefekten („offener Rücken“) zu verringern – nach Möglichkeit bereits vier Wochen vor der Empfängnis bis zur 12. Schwangerschaftswoche. Die Kosten dafür werden von den gesetzlichen Krankenkassen nicht übernommen.

Jod ist wichtig für die kindliche Körperreifung, die Entwicklung des Nervensystems und Gehirns. Es ist vor allem in Seefischen, Milch und jodiertem Speisesalz enthalten. Auch hier empfehlen die Fachgesellschaften die zusätzliche Einnahme von Jodtabletten (0,23 mg täglich). Die Kosten werden von den gesetzlichen Krankenkassen in der Regel nicht übernommen – es sei denn, die Einnahme ist medizinisch notwendig.

Die wichtigsten Informationen für den 2. Monat (5. bis 8. Woche)

Das winzige Herz schlägt ...

Kindliche Entwicklung 2. Monat

Noch besteht das 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 entwickelt sich der Kopf, die Augenanlagen, sowie das Gehirn. Auch die Gliederung des Rückens wird deutlicher und die oberen Extremitäten treten deutlicher hervor. Auch die meisten Organe sind schon angelegt. Auch das Geschlecht entwickelt sich weiter. Bestimmt wird es ja bereits im Augenblick der Zeugung (die Chromosomen XY sind männlich, XX weiblich). Etwa ab der siebten Schwangerschaftswoche beginnt nun auch die hormonelle Geschlechtsentwicklung: Bei männlichen Ungeborenen produzieren die Hoden z.B. Testosteron, bei den weiblichen setzt die Produktion von Östrogen etwas später ein (etwa in der zwölften Schwangerschaftswoche). Bis zur achten Woche hat sich auch 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.



Das „Alles-oder-Nichts-Prinzip“

In der ersten Zeit wächst der Embryo ständig und ist sehr empfindlich. Viele Substanzen, die Sie zu sich nehmen, sind binnen einer Stunde bei ihm: Alkohol oder Nikotin, Koffein oder Medikamente (→ ab S. 13; S. 88).

Sie haben, als Sie noch nichts von Ihrer Schwangerschaft wussten, viel Alkohol getrunken oder Zigaretten geraucht? Kein Grund zur Beunruhigung, denn während der ersten drei Wochen gilt: Die Frucht entwickelt sich normal – oder gar nicht. Wird sie geschädigt, kommt es zu einer (meist unbemerkten) Fehlgeburt. Bleibt sie dagegen ungeschädigt, so geht die Schwangerschaft weiter. Im weiteren Verlauf der Schwangerschaft ist der Genuss von Alkohol und Zigaretten jedoch nicht mehr unproblematisch und sollte unbedingt vermieden werden.



■ ICH & MEINE SCHWANGERSCHAFT:

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. Mir hat ja niemand etwas angesehen und außer meinem Partner wusste auch noch keiner davon. Okay, gelegentlich hatte ich morgens ein flaues Gefühl in der Magengegend, aber tagsüber fühlte ich mich eigentlich wie immer, so dass ich oft vergessen habe, was los ist. Fiel es mir dann wieder ein – z.B., weil ich im Restaurant statt Weißwein einen leckeren Fruchtsaft bestellte –, war das ein fast feierliches Gefühl.“ / Renate, 32

■ SCHWERPUNKTTHEMA:

Sechs Gründe, sofort mit dem Rauchen aufzuhören

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. 17) und möglichst nicht zu viel Stress. Rauchen Sie gern? Da gibt es nur eine Antwort: **Am besten für Sie und Ihr Kind ist, 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 Ihrem Körper und damit auch Ihrem Kind einen Cocktail aus ca. 3.500 bis 4.000 verschiedenen Substanzen. Mehr als 40 Inhaltsstoffe wie z.B. Teer, Arsen, Benzol und Cadmium können Krebserkrankungen verursachen, andere Stoffe wie Blei oder Kohlenmonoxid sind giftig. Vor all diesen Stoffen 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 Passivrauch in der Familie und in der häuslichen Umgebung. Ihr Kind entwickelt sich gesünder und besser in einer rauchfreien Umgebung (→ siehe Anhang „Ihr Kind raucht mit“ S. 88). Im Anhang finden Sie auch eine Broschüre mit Tipps zur Tabakentwöhnung (→ siehe Anhang „rauchfrei in der Schwangerschaft“ S. 88).

Tipp

Vielleicht möchten Sie – z.B. mit der Ärztin/dem Arzt, der Hebamme, dem Partner oder einer Freundin – einen „Vertrag“ abschließen, um nicht mehr zu rauchen. Erfahrungsgemäß sind solche Verträge eine gute Hilfe.

Ihr Kind trinkt mit: Alkohol

Alkohol gelangt über die Plazenta in die kindlichen Blutbahnen. Das heißt: Mutter und Kind haben den gleichen Alkoholspiegel – doch der kindliche Organismus kann ihn viel schwerer abbauen. Man geht davon aus, dass es Tage gibt, an denen selbst geringer Alkoholkonsum besonders kritische Folgen für das Kind haben kann und andere Tage, an denen die Auswirkungen nicht so gravierend sind. Da sich diese Zeitfenster jedoch nicht vorhersagen lassen, 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. Hoher Alkoholkonsum schädigt die Samenzellen. Da Männer statistisch gesehen viermal so viel trinken wie Frauen, ist das väterliche Erbe erheblich und sollte auch Thema in der Schwangerschaftsvorsorge sein! (→ siehe Anhang „Auf dein Wohl, mein Kind“ S. 88)

■ STICHWORT:

Mutterpass

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. Regelmäßig werden hier die Angaben aller Vorsorgeuntersuchungen (→ ab S. 52) eingetragen bzw. ergänzt, zum Beispiel auch die Ergebnisse verschiedener ärztlicher Untersuchungen. Der Mutterpass richtet sich nicht in erster Linie an Sie, sondern an die behandelnden Ärztinnen/Ärzte und Hebammen.



Dank der detaillierten Angaben können diese so den Verlauf der Schwangerschaft und mögliche Risiken schnell erfassen. Die medizinischen Angaben sind für Laien meist nicht verständlich. Sie können sich aber von der Ärztin/von dem Arzt oder der Hebamme erklären lassen, was sie/er und warum untersucht. Auch bei der Geburt (→ ab S. 69) 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.

■ SERVICE:

Gut zu wissen

Im Job

Wann sagen Sie dem Arbeitgeber, dass Sie schwanger sind? Eine Entscheidung, die vielen Frauen gar nicht so leicht fällt. Grundsätzlich gilt: Sie müssen den Arbeitgeber nicht sofort informieren. Es können sogar Umstände auftreten, die ein zeitweiliges Verschweigen der Schwangerschaft sinnvoll erscheinen lassen.

Doch wenn Ihre Arbeit 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.

(→ siehe auch Kapitel 5 ab S. 64)

Denn der Schutz am Arbeitsplatz durch das Mutterschutzgesetz steht Ihnen erst zu, wenn Sie dem Arbeitgeber Ihre Schwangerschaft mitgeteilt haben. Andere Frauen geben ihre Schwangerschaft erst bekannt, wenn sie stabil ist – also nach etwa drei Monaten, d.h. wenn die größte Gefahr für eine Fehlgeburt vorbei ist. Auf Wunsch kann der Arbeitgeber ein ärztliches Attest oder das Zeugnis einer Hebamme verlangen, muss die Kosten dafür aber selbst tragen.



Außerdem wichtig: Machen Sie jetzt keine Diät, sonst bekommt Ihr Kind nicht alles, was es braucht.

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: Sorgfältige Mundhygiene – auch der Zahnzwischenräume. Mehr dazu im Lexikon unter dem Stichwort „Zähne“ auf → S. 85 sowie unter → www.rundum-zahngesund.de.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten der rechtlichen und finanziellen Unterstützung für Auszubildende, Studierende, Arbeitslose, Sozialhilfeempfängerinnen, Asylberechtigte und Flüchtlinge. Diese und viele andere Informationen finden Sie auf den Internetseiten → www.familien-wegweiser.de, die über alle finanziellen Leistungen für Familien, Dienstleistungen und über Bildungs- und Beratungsleistungen für Familien informieren.

Die wichtigsten Informationen für den 3. Monat (9. bis 12. Woche)

Das Baby wächst und wächst ...

Kindliche Entwicklung 3. Monat

Der Embryo 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, sondern in der 10. Woche werden auch die Hand-, Finger- und Fußlinien und damit der individuelle Fingerabdruck festgelegt. Der Embryo 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 Embryos. Je größer der Fötus wird, desto höher ist der Bedarf an solchen Tankstellen. Deshalb wächst die Plazenta in gleichem Maße. Am Ende der zwölften SSW erreicht sie die Größe einer Faust. 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. In der 12. Woche ist der Embryo ca. 11 cm groß und etwa 20 Gramm schwer. Jetzt sprechen Medizinerinnen/Mediziner nicht mehr vom Embryo, sondern vom Fötus.



■ ICH & MEINE SCHWANGERSCHAFT:

„Verrückt nach Tütensuppe ...

„Mein Mann 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.“ / Barbara, 29



■ SCHWERPUNKTTHEMA:

Ernährung

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 sogar mit deutlichen Signalen unterstützen: Manches lehnt er vielleicht heftig ab, weil er es nicht braucht. Anderes will er eben so dringend sofort haben ...

Dank ihres Heißhungerers (→ S. 81) 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:

Die Ernährungs-Top-Ten

- 1 Sorgen Sie in jedem Fall für frisches Obst und Gemüse auf Ihrem Speiseplan. Essen Sie etwa fünf Portionen Obst und Gemüse am Tag.
- 2 Eine gesunde Ernährung soll generell vollwertig, ballaststoffreich und vielseitig sein. Essen Sie deshalb ausreichend Vollkornprodukte wie Vollkornbrot, Vollkorn-Müsli, Vollkorn-Flakes, Haferflocken, Vollkornreis, Vollkorn-Nudeln, Kartoffeln

mit Pelle oder Hülsenfrüchte. Darin sind Ballaststoffe, einige Mineralien und B-Vitamine enthalten. Den häufig in der Schwangerschaft auftretenden Verstopfungen 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 u.U. etwas zurückgehen.

- 3 Gehen Sie sparsam mit Zucker und Süßigkeiten um.
- 4 Fettarme Milch oder Milchprodukte (etwa 2-3 Portionen am Tag) wie Quark, Joghurt, Käse etc. 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. Von ihrer gesamten Kalorienzufuhr sollte Fett 30-35% ausmachen. Je nach Körpergröße und körperlicher Aktivität wären das insgesamt (also auch Fett in anderen Nahrungsmitteln mitgerechnet) 80-100 g Fett pro Tag. 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 klein zu halten.

7 Verzichten sollten Sie auf rohe („Vorzugs“-)Milch, also auch frische Milch vom Bauern, auf Rohmilchkäse und rohes Ei wegen der Gefahr einer Infektion, z.B. mit Salmonellen oder Listerien (→ Listeriose, S. 53).



8 Sehr kritisch ist auch der Verzehr von rohem Fleisch, etwa in der Form von Tatar, Mett, Rohwurst (z.B. Salami, Schinken) wie Tee- oder Zwiebelmettwurst, aber auch der von rohem Fisch wegen der Gefahr von Toxoplasmose, Trichinose oder Bandwurminfektion (→ Toxoplasmose, S. 53).

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

10 Sie haben einen höheren Wasserumsatz und brauchen deshalb etwa 2 bis 3 Liter Wasser pro Tag. Wir empfehlen kalt gelauenes Leitungswasser, natriumarme Mineralwasser, verdünnte Fruchtsäfte, Kräuter- oder Früchtetee (mit Zucker zurückhaltend umgehen!). Koffeinhaltige Getränke, z.B. Kaffee oder schwarzer Tee, sollten eher wenig zu sich genommen werden.

! Wichtig: 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.

Die wichtigsten Vitamine, Mineralien und Spurenelemente

Schwangere Frauen haben einen erhöhten Bedarf an Vitaminen und Mineralstoffen, insbesondere Folsäure, Jod (→ S. 11) und Eisen – eine ausgewogene, gesunde Mischkost versorgt sie normalerweise mit allen wichtigen Nährstoffen. Die Versorgung des Körpers mit Eisen wird auch im Mutterpass festgehalten.

Wichtig: Werdende Mütter, die sich vegetarisch ernähren, können schneller unter Eisenmangel (→ S. 80) 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 und grünem Blattgemüse).

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



Omega-3-Fettsäuren sind bereits für die normale Entwicklung des Kindes im Mutterleib wichtig. Sie sind in fettem Fisch wie Lachs, Hering, Tunfisch und Makrelen enthalten, aber auch in bestimmten Pflanzenölen wie Leinsamen-, Raps-, Walnuss- und Sojaöl. Beziehen Sie diese Nahrungsmittel also in Ihren Speiseplan ein. Falls Sie unsicher in Bezug auf Ihre Eisenversorgung sind, sprechen Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt bzw. Ihre Hebamme darauf an. Wenn Sie in Ihrer Familie Speisesalz verwenden, dann nehmen Sie am besten Jodsalz, das zusätzlich mit Fluorid und Folsäure angereichert ist

Sollte es Ihnen nicht möglich sein, diese Ernährungsvorschläge einzuhalten, besprechen Sie bitte mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt, ob für eine bestimmte Zeit die Einnahme von Nahrungsergänzungsmitteln, z.B. Jod oder Folsäure sinnvoll ist. Allerdings sind Pflanzenextrakte wie Aloe, Ginseng und Co. sehr problematisch und sollten daher nicht verzehrt werden.

Wild auf Currywurst und Schokolade – wieso?

Während einer Schwangerschaft pendelt sich der Hormonhaushalt Ihres Körpers neu ein (→ S. 51) 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 Infos und Tipps auf S. 84)

■ JOKER:

Sport und Fitness

Lust auf Bewegung? Vorausgesetzt, die Schwangerschaft verläuft normal, starten Sie ruhig durch, denn Sport und Gymnastik machen nicht nur gute Laune und helfen Muskeln und Bänder zu entlasten, sondern sportliche Schwangere haben auch einen stabileren Kreislauf.

Zusätzliches Plus: Der Fötus im Bauch bekommt mehr Sauerstoff, was den Stoffwechsel ankurbelt. Schonende, regelmäßige Bewegung/Sport schadet also nicht, sondern nützt Mutter und Kind.



Tipp

Bewegen Sie sich nur so schnell bzw. intensiv, dass Sie sich dabei weiter locker unterhalten können und achten Sie auf Signale Ihres Körpers – er wird Sie vor Überlastungen warnen. Ihr Herz arbeitet während der Schwangerschaft auf Hochtouren. Es muss mehr Blut in den Körper pumpen und zusätzlich die Plazenta versorgen.

Damit Sie Ihr Herz nicht überlasten, sollten Sie darauf achten, dass Ihr Puls nicht über 140-145 pro Minute steigt. Sind Sie unsicher, ob Sie eine bestimmte Sportart weiter ausüben dürfen, so sprechen Sie am besten Ihre Ärztin/Ihren Arzt oder Ihre Hebamme darauf an. Bleiben Sie am besten bei Ihrer gewohnten Sportart. Vermeiden Sie aber zu hartes Training.

Welche Sportarten Ihnen jetzt gut tun können:

Besonders empfehlenswert: Schwimmen, Aquafitness, Walking, Radfahren und Spaziergehen.



Empfehlenswert: Sanftes Jogging 2-3 mal die Woche, Aerobic, mäßiges Kraft- oder Gerätetraining im Studio (Streckübungen vermeiden, da Gelenke und Bänder elastischer als normal sind). Die Bauchmuskeln dürfen nicht angestrengt werden. Lassen Sie sich von einem/einer kompetenten Trainer/Trainerin im Studio beraten. Trinken Sie reichlich vor, während und nach dem Training. Sie brauchen viel Flüssigkeit, da Sie leichter ins Schwitzen kommen als sonst.

Nicht empfehlenswert: Fußball, Basketball oder Handball, Volleyball, Tennis, Skifahren, Rollschuh, Eislaufen, Inliner, Reiten. Hartes Training sollten Sie allerdings vermeiden. Wenn Sie sich unbehaglich fühlen, Blutungen, Schmerzen oder Übelkeit auftreten, sollten Sie sofort aufhören. Es ist auch nicht von Vorteil, während der Schwangerschaft eine neue Sportart für sich auszuprobieren, besonders dann, wenn die Bewegungen zu anstrengend sind. Letztendlich muss aber jede Frau für sich entscheiden und beurteilen, welche Sportart zu ihr passt und vor allem auch Spaß macht.

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!

■ STICHWORT:

Ihre Bedürfnisse

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.

Unser Tipp: Versuchen Sie jetzt nicht, über Ihren Schatten zu springen – wenn Sie müde und kaputt sind, gönnen Sie sich Ruhe. Die eigenen körperlichen Bedürfnisse von Anfang an ernst zu nehmen, 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.



■ SERVICE:

Gut zu wissen

Im Job

Bestimmte berufliche Tätigkeiten dürfen Schwangere von Anfang an nicht mehr ausüben, dazu gehören auch Nacht- und Sonntagsarbeit nach 20 Uhr, Akkord- oder Fließbandarbeit, die Arbeit mit giftigen oder radioaktiven Stoffen bzw. Krankheitserregern, regelmäßiges Heben und Tragen von Lasten sowie ab dem dritten Monat die Arbeit als Stewardess oder in Bussen bzw. Taxis – ob als Fahrerin oder Kontrolleurin.

Bei der Ärztin/beim Arzt

Spätestens jetzt stehen die ersten Vorsorgeuntersuchungen an (mehr dazu im Kapitel 2 auf S. 52) wie z.B. die erste Ultraschalluntersuchung (9. bis 12. Woche), die Feststellung Ihrer Blutgruppe, der Röteln-Test etc.

Darüber hinaus können Sie auf Wunsch weitere vorgeburtliche Untersuchungen (→ **Pränataldiagnostik** ab S. 54) vornehmen lassen.

Wichtig: Informieren Sie sich bei Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt oder bei Ihrer Hebamme über die Vor- und Nachteile (→ ab S. 55) der jeweiligen Methoden:

- Nackenfaltenmessung (10. bis 14. Woche),
- Ersttrimestertest (11. bis 13. Woche),
- Chorionzottenbiopsie (10. bis 12. Woche).

Bei der Hebamme

Alle Vorsorgeuntersuchungen bis auf die Ultraschalluntersuchung können auch Hebammen durchführen. Bei medizinischen Fragen, auftretenden Schwierigkeiten und Krankheiten in der Schwangerschaft sollten Sie sich jedoch engmaschig von Ihrer Frauenärztin/Ihrem Frauenarzt betreuen lassen.

Neben der Beratung, ob und inwieweit Sie pränatale diagnostische Methoden in Anspruch nehmen wollen, können Sie mit einer Hebamme in den ersten Schwangerschaftswochen auch alle Fragen zur Umstellung Ihres Körpers, zu Lebensweise, Ernährung oder zur Sexualität besprechen. Auch bei Schwangerschaftsbeschwerden bekommen Sie Rat und praktische Tipps.



Außerdem wichtig: Auch wenn es Ihnen noch etwas früh vorkommt: Oft macht es Sinn, sich schon jetzt um einen Geburtsvorbereitungskurs (→ 6. Monat, S. 33) und Geburtsort (→ ab S. 71), eventuell auch um eine Beleghebamme (→ S. 72) zu kümmern, da viele Kurse bzw. Kliniken oft lange im Voraus ausgebucht sind.

Die wichtigsten Informationen für den 4. Monat (13. bis 16. Woche)

Die ersten Purzelbäume ...

Kindliche Entwicklung 4. Monat

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 das Ungeborene ca. 16 cm groß, wiegt etwa 200 Gramm und seine Geschlechtsorgane haben sich so weit entwickelt, dass Ärztin oder Arzt die Scheide eines Mädchens oder den Penis eines Jungen mit einem Ultraschallgerät erkennen könnte, wenn der Fötus gerade günstig liegt.



■ ICH & MEINE SCHWANGERSCHAFT:

„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

» ZUSÄTZLICHE INFORMATIONEN
zum Thema finden Sie in unserem Lexikon im hinteren Teil der Broschüre unter den Stichworten:

■ „Zwillinge“ S. 85 bzw.

■ „Mehrlinge“ S. 82



■ SCHWERPUNKTTHEMA:

Gewichtszunahme

Jetzt geht's aufwärts!

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). 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 Panik, in der Schwangerschaft zu viel oder zu schnell zuzunehmen.

Es gibt drei Faustregeln, an denen Sie sich orientieren können – von denen Sie sich aber nicht verunsichern lassen sollten.

- 1 Etwa ein bis eineinhalb Kilo pro Monat können Sie ruhig zunehmen.
- 2 Insgesamt gelten zwischen zehn und 15 Kilo Gewichtszunahme in der Schwangerschaft als „normal“, entscheidend sind aber auch Körpergröße und Wohlfühlgewicht vor der Schwangerschaft.
- 3 Falls Sie übergewichtig sind: Machen Sie jetzt bitte keine Diät, um abzunehmen. Es empfiehlt sich generell nicht in der Schwangerschaft abzunehmen oder eine strenge Diät beginnen zu wollen. – Auf eine gesunde Ernährung zu achten empfiehlt sich jedoch!



! Bei Ultraschalluntersuchungen kann, wenn das Ultraschallgerät gut ist, der Frauenarzt/die Frauenärztin gut damit umgehen kann und das Kind günstig liegt, im günstigen Fall das 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/Ihrem Arzt Ihre Entscheidung deutlich mit.

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 schlanke Frau darf zum Beispiel ruhig bis zu 18 Kilo zunehmen – und eine große, kräftige Frau kann auch nur mit sieben Kilo Gewichtszunahme ein rundes, gesundes Baby zur Welt bringen. Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE) empfiehlt, sich in puncto Gewichtszunahme am Body-Mass-Index (BMI) zu orientieren – einer zunächst etwas kompliziert klingenden Formel für Ihr Ausgangsgewicht vor der Schwangerschaft: Körpergewicht in Kilogramm (kg) geteilt durch Körpergröße in Metern (m) mal Körpergröße in Metern (m) = BMI. Beispiel: 67 kg: 1,69 m x 1,69 m = BMI von 23,5.

Dabei gelten folgende Richtwerte:

- **BMI unter 19,8:** niedriges Gewicht (Zunahme von 12,5 bis 18 kg)
- **BMI 20 bis 26:** mittleres Gewicht (Zunahme von 11,5 bis 16 kg)
- **BMI über 26:** hohes Gewicht (Zunahme von 7 bis 11,5 kg)

Das Gewicht nimmt während der Schwangerschaft nicht unbedingt gleichmäßig zu. Bis zur 16. Woche kommt es nur zu einer geringen Gewichtszunahme, also etwa 1 bis 3 Kilo; zwischen dem 7. und 8. Monat pendelt sich das Gewicht allerdings auf 0,5 – 1 Kilo pro Woche ein.

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



■ JOKER:

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. Ungefähr bis zur 20. Schwangerschaftswoche wächst die Brust 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 berate-

ten 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 super zum Wohlfühlen und tragen unter engen Oberteilen nicht auf.

Tipp: Da hochwertig verarbeitete BHs ihren Preis haben, können Sie schon jetzt einen gut sitzenden Still-BH kaufen und tragen.



■ STICHWORT:

Perfektionismus

Schöner Bauch, gepflegte Haut, ein strahlendes Lächeln auf den Lippen – so sieht die „Ideal-Schwangere“ in der Werbung aus. Kein Wunder: Sie wurde schließlich für die Aufnahmen stundenlang von Visagisten, Stylisten und Kameralenten zurechtgemacht. Jeder anderen Frau gaukeln solche Bilder vor, dass man rund um die Uhr schwanger und 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 ...

Stopp!!! Das gibt es nur im Film oder in den Zeitschriften! Niemand kann 24 Stunden am Tag strahlen und dabei auch noch alles perfekt machen.

Viel besser: Einen Schlusstrich 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.

■ SERVICE:

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/beim Arzt

Neben der monatlichen Vorsorge wird Ihnen jetzt in der ärztlichen Praxis im Rahmen der vorgeburtlichen Diagnostik vielleicht auch ein Triple-Test (16. bis 18. Woche) oder eine Fruchtwasseruntersuchung angeboten (14. bis 20. Woche), mehr dazu lesen Sie im zweiten Kapitel (→ ab Seite 52).

Bei der Hebamme

Sie haben Fragen zum Verlauf Ihrer Schwangerschaft oder zur Planung Ihrer Geburtsvorbereitung? Viele Hebammen bieten eine hohe Flexibilität in der Terminvereinbarung an, um die Schwangeren zu verschiedenen Themen zu beraten.



Außerdem wichtig: Privatversicherte sollten sich schon jetzt bei Ihrer Krankenversicherung über die genauen vertraglichen Leistungen rund um Schwangerschaft und Geburt informieren (von der Geburtsvorbereitung über Nachsorge bis zur Rückbildungsgymnastik), da sich diese von den Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen unterscheiden.

Die wichtigsten Informationen für den 5. Monat (17. bis 20. Woche)

Baby hört mit ...

Kindliche Entwicklung 5. Monat

Tatsächlich ist der Fötus jetzt schon ganz Ohr. Sein Gehör ist so weit entwickelt, dass er erste Geräusche wahrnehmen kann. Das volle Hörvermögen ist jedoch erst mit ca. 12 Jahren erreicht. Auch sein Geschmackssinn entwickelt sich jetzt deutlich: Ende des fünften Monats hat das Ungeborene 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 den Fötus selbst ist das gar nichts Besonderes. Er macht nur sein übliches Training. Am Ende dieses Monats ist der Fötus etwa 25 Zentimeter groß und wiegt 400 Gramm.



■ ICH & MEINE SCHWANGERSCHAFT:

„Wieso wissen eigentlich alle, was mir gut tut?“



„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, wär' 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 Freunde und Familie mitbekommen, was los ist, schon fangen alle an, mich zu bevormunden. Als sei ich krank oder behindert ... – dabei bin ich doch einfach nur schwanger. Entspannt euch, Ihr Lieben. Ich bin schon erwachsen und kann gut auf mich selbst aufpassen.“ / Carina, 26



■ SCHWERPUNKTTHEMA:

Verreisen – jetzt ist „Hochsaison“!

Falls Sie ein paar Tage wegfahren möchten oder einen Urlaub planen, ist der 5. 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 Sie, wenn es am Urlaubsort gute medizinische Behandlungsmöglichkeiten gibt. 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 unbedenklich, solange Sie mindestens alle zwei Stunden eine Pause mit leichter Bewegung einplanen.

Wichtig: 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 können eine entspannte Alternative zum Auto sein. Eine aktuelle Untersuchung (ADAC) hat gezeigt, dass brenzlige Verkehrssituationen den Körper der schwangeren Testfahlerin belasteten (Puls und Blutdruck stiegen leicht an, die Stresshormone verdoppelten sich), das Ungeborene reagierte auf die Vollbremsungen mit heftigem Strampeln und Herzklopfen.

Flugreisen sind im mittleren Schwangerschaftsdrittel noch gut möglich. Allerdings ist die Strahlenbelastung im Flugzeug leicht erhöht – vergleichbar mit der im Hochgebirge.

Gut zu wissen: 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 mitgenommen, da die Fluggesellschaften das Risiko einer eventuell vorzeitigen Geburt an Bord nicht eingehen wollen.

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/dem Arzt ab. Ebenfalls ein Risiko: Magen-Darm-Infektionen und der damit verbundene Wasserverlust.

■ JOKER:

Halbzeit – was Ihnen nun gut tun könnte

Mit dem Abschluss der 20. Woche haben Sie und das Ungeborene bereits die erste Schwangerschaftshälfte geschafft. Ihr Körper und Ihre Seele haben die hormonelle Umstellung sowie damit verbundene Anpassungsleistungen bewältigt – und das Ungeborene 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. Vielleicht haben Sie Lust, sich ein wenig auf die kommende Zeit einzustimmen – allein oder mit Ihrem Partner. Hier sind drei kleine Übungen:

1 „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.



Tip

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.

Bild 1: Flexible Lagerungs- oder Stillkissen können beim Ausruhen oder Schlafen die Seitenlage optimal unterstützen.



Bild 2: 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.

2 Mini-Nickerchen: Macht zwischendurch wieder munter und setzt dem Stress in Haushalt oder Job neue Kraft entgegen. Sie brauchen ein Kissen in den 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.

3 Lese-Pause: Am schönsten mit einer Freundin oder Ihrem Partner 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.



■ STICHWORT:

Zeit – auch für Rituale

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?

Unser Tipp: 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.

■ SERVICE:

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/beim Arzt

Im Rahmen der monatlichen Vorsorge steht die zweite Ultraschalluntersuchung an. Sie dient vor allem der Organ-diagnostik, d.h. schwerwiegende Fehlbildungen oder Auffälligkeiten können evtl. erkannt werden.

Bei der Hebamme

Erste Fragen zu den verschiedenen Möglichkeiten der Geburt, aber auch Sorgen oder Ängste können Sie gut mit einer Hebamme besprechen, denn Hebammen beraten und betreuen ausschließlich schwangere Frauen und haben daher einen großen Erfahrungsschatz.

Die wichtigsten Informationen für den 6. Monat (21. bis 24. Woche)

Kleines Bewegungswunder ...

Kindliche Entwicklung 6. Monat

Im sechsten Monat hat das Ungeborene 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 warm hält. Immerhin: Am Ende dieses Monats wiegt das Kind zwischen 600 und 800 Gramm und ist etwa 30 Zentimeter groß.



■ ICH & MEINE SCHWANGERSCHAFT:

„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. Kinder kriegen ist ein echtes Abenteuer!“ / Katharina, 38



■ SCHWERPUNKTTHEMA:

Lebensentwürfe – wie soll meine Zukunft mit Kind(ern) aussehen?

Noch einmal fünf 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?

- Wenn Sie berufstätig sind, stehen Sie vor der Frage, ob Sie direkt nach dem Mutterschutz (→ ab S. 67) wieder einsteigen möchten oder ob Ihre Situation das erfordert.
- Vielleicht planen Sie oder der Vater des Kindes nach dem Mutterschutz eine Elternzeit (→ S. 62; 68)?
- Bedenken Sie dabei das Thema Kinderbetreuung (→ S. 65). Falls Sie in Zukunft mehrere Kinder haben werden, lohnt es sich, das Thema Betreuung noch einmal neu zu überdenken. Ob als berufstätige Frau oder Hausfrau, ob mit einem oder mehreren Kindern: Ihr Leben wird sich in den nächsten Monaten ändern, 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 – zunächst allein für sich. Sind Sie zu zweit, können Sie diese gegebenenfalls auch gemeinsam mit dem Partner besprechen. Welche Vorstellungen verbinde(n) ich/wir mit dem zukünftigen Familienleben? Wie will ich/wollen wir später leben? Und wenn man sich die Zukunftspläne und Wünsche anschaut: Gibt es Dinge, die man jetzt schon bedenken kann?

» MEHR ANREGUNGEN zu diesem Thema finden Sie im dritten Kapitel (→ ab S. 58).





■ JOKER:

Mini-Wellness zwischendurch

Wechselgüsse, Stretching & Gymnastikübungen

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



Bild 1 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, so dass sich Ihre Schulter mitbewegt. Die Bewegung auf der anderen Seite wiederholen.



Bild 2 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 zur anderen Seite wiederholen.

Bild 3 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 (alternativ 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. 85*).

■ STICHWORT:

Verantwortung für das Kind

Mit wachsendem Bauch wird Ihre Schwangerschaft auch für andere sichtbar und Sie merken vielleicht, dass es immer wieder Bekannte, Kolleginnen/Kollegen oder sogar fremde Mitmenschen gibt, die dazu ihren (ungebetenen) Kommentar abgeben: Sie essen zu viel, zu wenig oder das Falsche ..., Ihre Absätze sind zu hoch für eine Schwangere ... oder Sie wollen sich für den falschen Geburtsort entscheiden ...

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.

■ SERVICE:

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 erlaubt. Vielleicht haben Sie auch schon Kolleginnen/Kollegen oder Ihren Arbeitgeber darauf angesprochen. Gut zu wissen: Genau festlegen müssen Sie sich erst acht Wochen vor Antritt der Elternzeit, beim direkten Anschluss an den Mutterschutz beträgt die Anmeldefrist nur sechs Wochen.

Möchten oder müssen Sie aus finanziellen Gründen direkt nach dem Mutterschutz wieder einsteigen? Dann kann es unter Umständen sinnvoll sein, schon jetzt mit dem Arbeitgeber in einem unverbindlichen Gespräch die verschiedenen Arbeitszeit-

möglichkeiten für die ersten Monate abzuklopfen: 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 Telearbeit? Welche Rechte (→ ab S. 67) haben Sie als junge Mutter? Informationen zum Thema „Stillen am Arbeitsplatz“ (→ Medienhinweise im Anhang ab S. 88) können Ihnen ebenfalls bei Ihrer Entscheidung weiterhelfen.

Wollen Sie Elternzeit (→ S. 69) beantragen, so stellt sich nicht nur die Frage nach der Länge (maximal drei Jahre), sondern auch danach, ob Sie die Elternzeit allein in Anspruch nehmen oder mit Ihrem Partner teilen wollen. Und: Manche Frauen nutzen die Elternzeit auch, um sich beruflich neu zu orientieren.

! **Außerdem wichtig:** Geburtsvorbereitung: Keine Frage – das Thema rückt langsam näher. Zeit, sich seelisch und körperlich auf die Geburt einzustimmen. Und vielleicht Kontakte zu anderen werdenden Müttern knüpfen, oft entstehen aus solchen Kursen nämlich später gut funktionierende Netzwerke (→ S. 66). Aber wie findet man den passenden Kurs am besten? Damit Sie gezielt auf die Suche gehen können, sollten Sie vorab folgende Fragen klären:

1. Will ich mich allein oder zusammen mit meinem Partner oder einer anderen Begleitperson (z.B. der Freundin) in einem Kurs auf die Geburt vorbereiten?
2. Soll die Vorbereitung in einer Gruppe stattfinden oder lieber in Einzelstunden?
3. Möchte ich einen Kurs mitmachen, der aus mehreren Einzelterminen besteht oder lieber einen kompakten Wochenendkurs?
4. Interessiere ich mich eher für die „klassische“ Schwangerschaftsgymnastik mit verschiedenen Entspannungstechniken oder möchte ich eine bestimmte Methode lernen (z.B. Yoga, Autogenes Training, Atemtherapie, Qigong)? Vielleicht suche

ich sogar etwas Ausgefallenes wie Bauchtanz oder Watsu (Shiatsu im Wasser)?

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 (→ Adressen im Anhang ab S. 92). Die Gebühren für „Standard“-Kurse, wie sie Hebammen oder Geburtsvorbereiterinnen/Geburtsvorbereiter anbieten, können je nach Anbieterin, Dauer und Region schwanken. In der Regel werden sie von den gesetzlichen und privaten Krankenkassen übernommen, Partner müssen die Kosten allerdings selbst tragen.

Wo soll mein Kind zur Welt kommen? Langsam können Sie auch damit beginnen, erste Informationen zu den verschiedenen Geburtsort-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 – fast immer in Kombination mit einer Besichtigung der Räumlichkeiten sowie des Kreißaals. Vielleicht zieht es Sie aber auch in ein Geburtshaus oder Sie würden Ihr Kind am liebsten zu Hause bekommen? Nehmen Sie sich Zeit für Ihre Entscheidung – und lassen Sie sich rechtzeitig in aller Ruhe beraten.

Die wichtigsten Informationen für den 7. Monat (25. bis 28. Woche)

Jetzt geht's rund!

Kindliche Entwicklung 7. Monat

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 Sie selbst, Ihr Partner oder auch Geschwisterkinder können vielleicht sogar 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. In der 26. Woche öffnen sich die Augenlider, die seit etwa zwei Monaten die Augen geschützt hatten. Das Kind kann die Augen öffnen und sogar blinzeln.

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.



■ ICH & MEINE SCHWANGERSCHAFT:

„Vorfreude – auch ohne Partner

„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 streichle 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.“ / Martina, 41



■ SCHWERPUNKTTHEMA:

Wie will ich/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 neben Ihnen in seinem eigenen Bettchen. Wo wird es am besten 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 jeder andere Vorstellungen. Was Sie allerdings bei der Einrichtung und Anschaffung 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.

» **WICHTIGE HINWEISE** und Tipps finden Sie auch in der von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung herausgegebenen kostenlosen Broschüre „Das Baby – Informationen für Eltern über das erste Lebensjahr“ (→ siehe Anhang S. 88).



■ JOKER:

So klein und niedlich: Die Erstausrüstung

Die winzigen Bodys und Strampler sind so süß, dass man gar nicht genug davon bekommen kann! Bedenken Sie beim Zusammenstellen der Erstausrüstung 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 Secondhand-Läden 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 Erstausrüstung Ihres Kindes?

Was Sie für die erste Zeit brauchen:

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

Kleidung

- 6 bis 8 Bodys, kurz- und langärmelig (Größe 56 bis 62)
- 6 bis 8 Strampler (Größe 56 bis 62)
- 1 bis 2 weiche Mützen (Größe 34 und darunter)
- 1 bis 2 Wolljäckchen
- 4 bis 6 Paar Söckchen
- Handschuhe und Wollschuhe (im Winter)
- eine Jacke oder ein Schneeanzug für draußen
- 6 weiche Spucktücher oder Lätzchen

Zum Schlafen

- eine nicht zu große Wiege, Stubenwagen, Korb oder Gitterbett
- eine passende Matratze
- 2 Matratzenschoner
- 2 Betttücher und Bettbezüge
- ein Babyschlafsack
- eine Babydecke zum Tragen

Zum Wickeln

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

Zum Baden

- eventuell eine Babybadewanne (je nachdem mit Gestell für die Badewanne) oder einen Badeeimer, man kann das Baby aber anfangs auch im Waschbecken baden
- 2 weiche Handtücher
- weiche Waschlappen
- Wundsalbe
- Babynagelschere
- Badethermometer

Für den Transport

- ein Kinderwagen mit Einkaufsnetz und Regenschutz
- eine Babyschale für das Auto
- eventuell ein Tragetuch/Tragebeutel

Plus: Stillkissen oder Fläschchen ...

Wenn Sie Ihr Kind stillen kann die Anschaffung eines Stillkissens Sinn machen. Wollen oder können Sie nicht stillen (z.B., weil Sie ein bestimmtes Medikament nehmen), so brauchen Sie für die Flaschenernährung sechs Babyflaschen, sechs Sauger, eine Flaschenbürste und eventuell einen Flaschenwärmer.



■ STICHWORT:

Vergesslichkeit

Vergesslich oder zerstreut? Trösten Sie sich: Das geht vielen Schwangeren so, hängt mit der hormonellen Umstellung zusammen und ist zum Glück nur zeitlich begrenzt. Versuchen Sie nicht, dagegen anzukämpfen, denn das kostet zu viel Energie. **Besser:** Nehmen Sie solche Grenzen mit Humor. Schließlich gilt: „Nobody is perfect!“ – warum sollten es ausgerechnet werdende Mütter sein?

Im Kontakt mit Ihrem Kind

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.



■ SERVICE:

Gut zu wissen

Im Job

Auch wenn Sie noch nicht wissen, wann und wie Sie in Ihrem Beruf weiterarbeiten möchten: Sprechen Sie mit Ihrem Arbeitgeber über verschiedene Möglichkeiten flexibler Arbeitszeit, Telearbeit oder auch über Teilzeit. Bitte bedenken Sie dabei auch, dass Frauen durch Teilzeitarbeit und Mutterschaft(en) oft große Lücken in ihrer Rentenversicherung haben, die bei Trennung vom Partner oder falls Sie nicht verheiratet sind, zu finanziellen Problemen im Alter führen können. Deshalb ist es wichtig, diesen Punkt gegebenenfalls auch mit Ihrem Partner zu diskutieren.

Wichtig: 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.

Bei der Ärztin/beim Arzt bzw. bei der Hebamme

Neben den im Mutterpass vorgesehenen Vorsorgeuntersuchungen empfehlen Expertinnen/Experten, in der 24. bis 28. Schwangerschaftswoche einen speziellen Blutzuckerbelastungstest durchführen zu lassen (→ S. 53).



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.

Die wichtigsten Informationen für den 8. Monat (29. bis 32. Woche)

Rekordverdächtiges Doppel ...

Kindliche Entwicklung 8. Monat

Kaum zu glauben: Von der 28. Woche bis zum Ende der 32. Woche hat das Ungeborene sein Gewicht von 1.000 auf 2.000 Gramm verdoppelt. Es ist nun viel kräftiger und etwa 40 Zentimeter groß. Ganz so viel Raum hat es jetzt nicht mehr zum Turnen. Doch auch wenn es in der Gebärmutter enger geworden ist – bis zur 36. Woche kann sich das Kind 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.

Ansonsten sieht das Ungeborene nun schon genauso aus wie am Tag seiner Geburt, alle Organe sind beinahe vollständig entwickelt. Einzige Ausnahme: Die Lunge reift erst in der 35. Woche voll aus. Um diese Entwicklung zu unterstützen unternimmt das Kind Atemübungen. Da keine Luft zur Verfügung steht, „atmet“ das Kind Fruchtwasser und hustet es wieder aus. Dies führt zu regelmäßigem Schluckauf. Den spürt die Mutter als Zucken.

■ ICH & MEINE SCHWANGERSCHAFT:

„*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. Obwohl ich die Pille genommen habe, bin ich damals ganz schnell wieder schwanger geworden. 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. In der Türkei sind einfach alle total kinderlieb.“ / Günül, 29



■ SCHWERPUNKTTHEMA:

Endspurt – Was jetzt gut fürs Becken ist

Mit wachsendem Bauchumfang und zunehmendem Gewicht des Kindes wird das Becken immer stärker belastet – bei der Geburt spielt es ebenfalls eine zentrale Rolle. Deshalb hier ein paar Übungen und Tipps, die Ihnen möglicherweise die nächsten Wochen sowie die Geburt leichter machen:

Entspannung: Die „Knie-Ellenbogenlage“ (→ siehe Foto 1) 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 gut tut.

Mehr Beweglichkeit plus Kraft für Bauch- und Rückenmuskeln: Gehen Sie mit Bedacht in den „Vierfüßlerstand“ (→ siehe Fotos 2 und 3).

Machen Sie nun im Wechsel einen Pferderücken (→ Foto 2), bei dem Sie Steißbein und Kopf nach oben strecken, während die Lenden- und Brustwirbel langsam nach unten sinken – und einen Katzenbuckel (→ Foto 3), bei dem der Kopf nach unten bewegt wird, bis Sie ihn völlig locker hängen lassen.



1



2



3



Elastizität für den Beckenboden: Stellen Sie sich einen kleinen Schwamm in Ihrer Scheide vor. Beim Ausatmen drücken Sie ihn aus, beim Einatmen lassen Sie wieder locker – eine Übung, die Sie fast überall machen können. Ebenfalls effektiv: Versuchen Sie, auf der Toilette den Urinstrahl mehrfach zu stoppen und wieder loszulassen – so bekommen Sie ein gutes Gefühl für die Kraft Ihrer Beckenbodenmuskeln.

Dammassage: Die halten den Damm (das Gewebe zwischen Scheide und After) elastisch und können so bei der Geburt die Notwendigkeit eines Dammschnitts verringern. Dazu den Damm am besten etwa sechs Wochen vor der Geburt täglich 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.

■ JOKER:

Auch Babys haben Launen – und ihren eigenen Rhythmus

Typisch: Kaum haben Sie sich zur Ruhe gelegt und sind kurz vorm Einschlafen, da fängt das Ungeborene 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.



■ STICHWORT:

Lebensveränderungen

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 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.

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

■ SERVICE:

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.

Bei der Ärztin/beim Arzt

Im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge ist die dritte Ultraschalluntersuchung vorgesehen (→ S. 53), gegen Ende dieses Monats wird vielleicht auch schon das erste CTG (Cardiotokogramm = Herzton-Wehenschreibung) geschrieben (→ S. 53).

Bei der Hebamme

Vielleicht machen Sie gerade einen Geburtsvorbereitungskurs bei einer Hebamme Ihrer Wahl – oder Sie führen ein Gespräch über die Geburt, die Schmerzen und Atmosphäre, die Ihnen bei der Geburt evtl. wichtig ist.



Außerdem wichtig: Wer möchte, hängt jetzt wichtige Telefonnummern wie z.B. die der Ärztin/des Arztes, der Hebamme, Taxi etc. sichtbar an Pinnwand oder Kühlschrank. Braucht man die eine oder andere Nummer, so muss man nicht lange suchen.

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

Die wichtigsten Informationen für den 9. Monat (33. bis 36. Woche)

Das Kind wächst weiter

Kindliche Entwicklung 9. Monat

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 trinkt es täglich bis zu drei Liter Fruchtwasser, die es auch 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 Ungeborene etwa 45 cm lang und 2.500 bis 2.800 Gramm schwer.



■ ICH & MEINE SCHWANGERSCHAFT:

„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. Der Vater meines Mannes kommt aus dem Iran und so ist er ganz sicher, dass ich ihm eine kleine Tochter mit braunen Augen und dicken dunklen Locken schenken werde. Ich dagegen glaube fest daran, dass wir einen Sohn bekommen. Bei dem Getrappel 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 ...“ / Carina, 33



■ SCHWERPUNKTTHEMA:

Die Gebärmutter in Hochform

Das Ungeborene ist jetzt so groß, dass die Gebärmutter in diesen Wochen ihren höchsten Punkt erreicht – sie 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 einfacher, 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 Geburtskanal, andere Bindegewebe und die Gelenke werden ebenfalls nachgiebiger. Die Bänder, die das Becken zusammenhalten, lockern sich, so dass es leicht auseinander geht – manche Frauen entwickeln jetzt den typisch schaukelnden Schwangerengang. Noch einmal läuft Ihr Körper auf Hochtouren, um sich auf die Geburt vorzubereiten.

» WERDENDE VÄTER finden Tipps und Hinweise zur Begleitung während der Schwangerschaft und bei der Geburt in der von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung herausgegebenen kostenlosen Broschüre „Ich bin dabei! Vater werden“ (→ siehe Anhang S. 88).



■ JOKER:

Die richtige Startposition

Bis zum Ende des neunten Monats liegen etwa 95% aller Babys in der richtigen Geburtsposition: nämlich mit dem Kopf nach unten. Ihr Kind noch nicht? Keine Panik! Kinder, die jetzt noch aufrecht im Bauch ihrer Mutter „sitzen“, kann man oft mit einer der folgenden Methoden zu einer Wende bewegen – fragen Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt oder Ihre Hebamme nach ...

- der „indischen Brücke“, einer bestimmten Haltung, die dem Kind mehr Platz zum Drehen verschafft,
- Moxa-Stäbchen, die über einen Reflexpunkt am kleinen Zeh ebenfalls einen Drehimpuls auslösen können,
- Haptonomie, die über Wärmekontakte durch Berührung das Kind zum Wenden animiert
- oder Akupunktur.

Sollte das nicht klappen, so kann sogar kurz vor der Geburt im Krankenhaus noch eine Wende von außen versucht werden – allerdings unter Kaiserschnitt-Bereitschaft. Einige wenige Kinder können sich z.B. nicht drehen, weil etwa die Nabelschnur zu kurz ist



» WEITERE INFORMATIONEN bekommen Sie auch bei der „Gesellschaft für Geburtsvorbereitung“ (→ Adresse im Anhang ab S. 92).

oder die Gebärmutter eine entsprechende Anomalie aufweist. Lässt sich das Kind nicht in die gewünschte Position bringen, kommt je nach individueller Situation und eventuell auch Größe des Kindes eine Geburt in Steißlage oder ein Kaiserschnitt in Frage.

■ STICHWORT:

Erwartungen

Wann es wohl losgeht? Ob das Atmen klappt? Wie lange es wohl dauern wird?

Von der ersten Wehe bis zur Geburtsposition 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 ein paar Stunden später liegt das Baby nach einer spontanen Geburt zufrieden in den Armen seiner Mutter, die schon wieder richtig fit ist ...

Schön, wenn eine Geburt so harmonisch verläuft. Allerdings: „Ideal-Pläne“ wecken nicht nur große Erwartungen, die enttäuscht werden können, sondern bauen unter Umständen auch neuen Druck auf. Überprüfen Sie deshalb Ihre Erwartungen und/oder sprechen Sie mit Ihrer Hebamme oder Ihrer Begleitperson darüber – auch, um flexibler reagieren zu können, wenn plötzlich während der Geburt alles anders läuft als geplant.





■ SERVICE:

Gut zu wissen

Im Job

In diesem Monat beginnt Ihr Mutterschutz, das heißt, Sie nehmen vorübergehend Abschied von Ihrem Arbeitgeber und Ihren Kolleginnen/Kollegen.

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/bei der Hebamme

Ab jetzt finden die Vorsorgetermine alle zwei Wochen statt, meist wird dabei auch ein Cardiotokogramm (CTG) geschrieben (→ S. 53).



Außerdem wichtig: Wenn Sie möchten, können Sie damit beginnen, erste Sachen für Ihren Klinik-Koffer zu besorgen oder vorzubereiten (→ S. 44).

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 Kindergeld und Erziehungsgeld können Sie schon jetzt anfordern. Kindergeld wird bei der Familienkasse der Agentur für Arbeit beantragt, Erziehungsgeld bei den jeweiligen Erziehungsgeldstellen.

Ausführliche Informationen zu diesen Themen sowie zu den verschiedenen Möglichkeiten der finanziellen Unterstützung junger Mütter bzw. Eltern finden Sie auf den Internetseiten → www.familien-wegweiser.de.

Die wichtigsten Informationen für den 10. Monat (37. bis 40. Woche)

Baby-Training für die Geburt

Kindliche Entwicklung 10. Monat

Noch einen Monat lang nimmt Ihr Kind etwa 100 bis 200 Gramm pro Woche zu – bis es durchschnittlich etwa 3.400 Gramm wiegt und rund 50 Zentimeter groß ist. Der Durchmesser des Köpfchens beträgt nun rund 10 cm. Im letzten Monat gibt die werdende Mutter ihrem Kind noch viele wichtige Antikörper mit auf seinen Weg ins Leben: Eiweißmoleküle, die es vor einigen der 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. Im neunten Monat wäre das Kind im Falle einer Geburt ohne größere Komplikationen überlebensfähig.



■ ICH & MEINE SCHWANGERSCHAFT:

„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!“ / *Babette, 29*



■ SCHWERPUNKTTHEMA:

Stillen

Mit Muttermilch bekommt Ihr Baby die beste Nahrung, die es gibt. Sie enthält besondere Abwehrstoffe, die Babys vor Infektionen schützen und Allergien vorbeugen. Auch das Risiko eine erblich bedingte Allergie und eine Fettleibigkeit zu entwickeln, wird durch das Stillen deutlich gemindert. Bis heute ist es nicht gelungen, diese Abwehr- und Schutzstoffe industriell herstellbar zu machen.

Stillen ist aber auch Nahrung für die Seele. Vorausgesetzt, Sie stillen Ihr Baby gerne, erfährt das Kind Wärme, Zuwendung und Zärtlichkeit. Diese Erfahrungen fördern seine gesunde Entwicklung, seine innere Ruhe und sein Selbstwertgefühl. Auch für Ihr eigenes Wohlbefinden und z.B. für die Rückbildung der Muskulatur und des Erreichens des Gewichts von vor der Schwangerschaft ist das Stillen sehr hilfreich. Außerdem ist es praktisch und hygienisch.

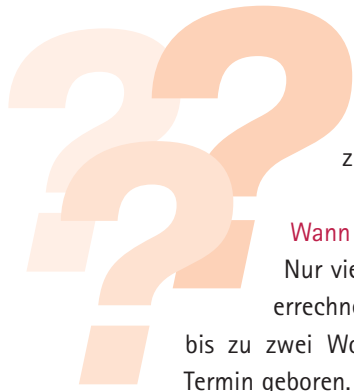
Lassen Sie sich nicht entmutigen, wenn es nicht sofort nach Wunsch klappt: Hebammen, Kinderkrankenschwestern, Ärztinnen und Ärzte und Stillberaterinnen helfen Ihnen gerne. Wenn Sie z.B. aus beruflichen Gründen das Baby nicht (bei jeder Mahlzeit) direkt stillen können, können Sie abpumpen (Muttermilch lässt sich bis zu 6 Monaten einfrieren).



›› MEHR INFORMATIONEN zum Thema Stillen finden Sie in der Broschüre „Das Baby“ der BZgA (→ siehe Anhang S. 88).

Mentale Vorbereitung auf 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 vier von hundert Kindern kommen an dem errechneten Termin auf die Welt – 80% werden bis zu zwei Wochen vor oder nach dem errechneten Termin geboren.

Was ist, wenn ich Angst vor der Geburt habe? Eine gewisse Unsicherheit ist ganz normal – sogar Naturvölker kennen dieses Phänomen. Versuchen Sie, sich mit tiefem Ein- und Ausatmen selbst zu beruhigen. Wichtig in diesem Fall: eine Person (Partner, Freundin, Schwester) Ihres Vertrauens begleitet Sie zur Geburt. Auch kann es sinnvoll sein, die Hebamme und ggf. den Geburtsort vorher zu kennen. Alles Maßnahmen, die Unsicherheit und ggf. Angst zu reduzieren und dadurch der Gefahr von Komplikationen unter der Geburt vorzubeugen. Bei schwerwiegender Angst vor der Geburt sollte rechtzeitig vor der Entbindung (ggf. psychotherapeutische) Hilfe in Anspruch genommen werden.

Vorzeitiger Blasensprung – was tun?

Ruhe bewahren – und die Ärztin/den Arzt oder Ihre Hebamme verständigen. Meist ist der Kopf Ihres Kindes schon ins Becken gerutscht, so dass nur wenig Fruchtwasser entringen kann. Platzt die Fruchtblase dagegen in einem früheren Stadium, wenn das Ungeborene noch recht hoch liegt, so geht das Frucht-

wasser in einem Schwall verloren (das passiert aber viel seltener). Jetzt wichtig: Hinlegen, zwei Kissen unter den Po schieben, damit der Kopf des Kindes nicht tief ins kleine Becken rutscht und dadurch evtl. die Nabelschnur abklemmt, und liegend – am besten mit dem Krankenwagen – in die Klinik bringen lassen.

■ JOKER:

Was kommt mit in die Klinik?

Da die Wehen irgendwann gegen Ende dieses Monats einsetzen, ist es gut, wenn Sie (und eventuell auch Ihr Partner oder eine andere Begleitperson) nun alles griffbereit zurechtlegen, was Sie für die Klinik brauchen.



PLANEN SIE eine Geburtshaus- oder Hausgeburt, so sprechen Sie am besten mit Ihrer Hebamme ab, was sie für notwendig hält.



Dokumente und wichtige Unterlagen

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

Für Sie

- bequemes Nachthemd (vorn zum Knöpfen fürs Stillen) oder ein weites kuscheliges T-Shirt
- Baumwoll- oder Wegwerfslips
- Morgen- oder Bademantel
- dicke Socken
- Hausschuhe
- eventuell einen Still-BH plus Stilleinlagen aus Wolle, Seide oder Watte
- Waschlappen, Handtücher
- Körperpflege- und Kosmetikartikel (am besten unparfümiert)
- bei langem Haar: Spange oder Gummiband
- eventuell Lieblingsmusik oder Lieblingsbuch

Außerdem zum Erfrischen während der Geburt:

- Traubenzucker
- Lutschbonbons
- Lippenpflegestift
- eventuell Duftöl

Für die Heimfahrt:

- Kleidung, die Ihnen ungefähr im sechsten Monat gepasst hat

Für ihn oder Ihre Begleitperson

- bequeme Anziehsachen
- T-Shirts zum Wechseln
- warme Socken
- Thermoskanne
- Stärkungen wie Schokolade, Traubenzucker oder Müsliriegel
- Handy (oder Telefonkarte)
- Telefonnummern von wichtigen Personen
- Massageöl
- CD mit der Lieblings-Entspannungsmusik
- Fotoapparat und/oder Videokamera fürs erste Foto

**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 Hemd und Höschen
- Strampelanzug
- Jacke oder Overall
- Mütze
- Wolldecke
- Tragetasche (eventuell mit Babyfell)
- Babyschale für die Rückfahrt im Auto

■ STICHWORT:

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 erledigt, 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.

■ SERVICE:

Gut zu wissen

Im Job

Mutterschutz und Elternzeit: Den zehnten Monat erleben Sie voll im Mutterschutz. Ist Ihr Kind zur Welt gekommen, so sollten Sie dem Arbeitgeber die Geburt möglichst schnell mitteilen. Wegen der Mutterschutzfrist dürfen junge Mütter die ersten acht Wochen nach der Entbindung nicht beschäftigt werden. Danach kann jede erwerbstätige Mutter Elternzeit (→ S. 62; 68) in Anspruch nehmen. Soll diese unmittelbar nach der Mutterschutzfrist beginnen, muss sie spätestens sechs Wochen vor dem Ende des Mutterschutzes (d.h. in der Regel zwei Wochen nach der Geburt) schriftlich beim Arbeitgeber angemeldet werden. Wenn der Vater die Elternzeit nimmt, muss diese von ihm direkt nach der Geburt angemeldet werden.

Bei der Ärztin/beim Arzt/bei der Hebamme

Jetzt stehen die letzten Vorsorgetermine vor der Geburt an – sie finden alle zwei Wochen statt. Ist der errechnete Geburtstermin bereits verstrichen, steht sicherheitshalber alle zwei Tage eine Untersuchung auf dem Programm.



Außerdem wichtig: Haushaltshilfe: 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 kennen zu lernen, 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 Freundin/einen Freund wählen. Für Verwandte oder Verschwägerter bis zum 2. Grad werden Fahrtkosten und ein Verdienstausschlag 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.

Organisatorisches – was nach der Geburt auf Sie zukommt:

Privat Versicherte müssen spätestens jetzt die Krankenversicherung des Kindes regeln (→ S. 37). 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 (→ mehr dazu auf den Internetseiten www.familien-wegweiser.de).

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

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

■ HORMONE:

Wie sie die Schwangerschaft beeinflussen

Sie sind wahre Multi-Talente: 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 wird nach dem Eisprung im Gelbkörper 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, die anstehenden Umstellungen während einer Schwangerschaft gelassener zu ertragen.

Östrogene 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, Schamlippen 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“ 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“, ist ein wichtiger Indikator für eine Schwangerschaft (wird bei Schwangerschaftstest bestimmt), es stimuliert die Östrogen- und Progesteronproduktion.



Oxytocin veranlasst die Kontraktionen der Gebärmuttermuskulatur während der Geburt, später ist es verantwortlich für die Milchausschüttung. Außerdem ist es ein wichtiges Sexualhormon von Frauen wie Männern. Bei Hautkontakt oder Sex wird im Körper schon nach kurzer Zeit eine Oxytocin-Flut erzeugt, die Muttergefühle und Beschützerinstinkte weckt.

Prolaktin wirkt ebenfalls sexuell anregend und ist zusammen mit dem Stresshormon Kortisol das Schlüsselhormon für die Milchbildung. Die Partner schwangerer Frauen produzieren übrigens vorübergehend ebenfalls mehr Kortisol und milchbildendes Prolaktin – auch das Vaterwerden bringt also so manche körperliche und seelische Umstellung mit sich.

2 Rundum gut betreut

Alle Vorsorgeuntersuchungen auf einen Blick

Sie haben einen gesetzlichen Anspruch auf zehn Vorsorgeuntersuchungen, die zu Beginn der Schwangerschaft einmal im Monat, ab der 32. Schwangerschaftswoche alle zwei Wochen und etwa ab der 36. Woche wöchentlich durchgeführt werden. Sind Sie gesetzlich versichert, so trägt die gesetzliche Krankenversicherung die Kosten – andernfalls Ihre private Krankenversicherung. Beziehen Sie laufende Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz, übernimmt die Kosten das Sozialamt. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, Ihnen für die Vorsorgetermine bei Ärztin/Arzt oder Hebamme freizugeben.

Was viele Schwangere nicht wissen: Die meisten Vorsorgeuntersuchungen wie zum Beispiel auch der Röteln-Test (→ S. 83) können sowohl von Hebammen als auch Ärztinnen bzw. Ärzten durchgeführt und im Mutterpass (→ S. 14) eingetragen werden.

Ausnahmen: die Ultraschalluntersuchung, für die die Schwangere immer eine gynäkologische Praxis aufsuchen muss. Auch wenn Sie Beschwerden in der Schwangerschaft haben, ist es ratsam, sich gynäkologisch betreuen zu lassen.



Monatliche „Routinechecks“ für Ihre Sicherheit

Bei jedem Vorsorgetermin werden folgende Untersuchungen durchgeführt:

- Ihr Blutdruck wird gemessen, da ein möglicher Bluthochdruck eine Gefahr für Mutter und Kind sein kann.
- Gewichtskontrolle
- Der Urin wird u.a. auf Zucker oder Eiweiß untersucht, um eine mögliche Zuckerkrankheit oder Nierenprobleme auszuschließen.



- Das Blut wird gecheckt, um Eisenmangel frühzeitig zu erkennen.
- Ihr Unterleib wird abgetastet, um die Höhe der Gebärmutter sowie die aktuelle Lage des Kindes zu ermitteln.

In den letzten Schwangerschaftswochen werden Sie häufig auch an den „Herzton-Wehen-Schreiber“ bzw. das Cardiotokographiergerät (CTG) angeschlossen, mit dem über Ihre Bauchdecke die kindlichen Herztöne aufgezeichnet werden. Der CTG gehört jedoch nicht zu den Mutterschaftsrichtlinien.

Die Schwangerenvorsorge – ob bei der Ärztin/dem Arzt oder bei der Hebamme – sollte aber keinesfalls nur die o.g. Routinemaßnahmen beinhalten. Wichtig ist es auch, eine tragfähige, auf Vertrauen basierende Beziehung zur Schwangeren herzustellen, um ängstigende Unsicherheiten überhaupt mitgeteilt zu bekommen. Nur so kann das Risiko von Komplikationen in der Schwangerschaft (z.B. erhöhter Blutdruck, vorzeitige Wehentätigkeit) minimiert werden.

Die wichtigsten Laboruntersuchungen

Mit weiteren Abstrichen und Bluttests können die Ärztin/der Arzt (gegebenenfalls auch die Hebamme) verschiedene Infektionskrankheiten abklären. Einige sind im Rahmen der Vorsorge vorgesehen (V), andere sind so genannte IGeL-Leistungen (Individuelle Gesundheitsleistungen), mehr dazu lesen Sie in diesem Kapitel:

Chlamydien (V) gehören zu den sexuell übertragbaren Krankheiten und werden häufig nicht gleich erkannt. Eine Infektion mit den virenähnlichen Erregern wird mit Antibiotika (auch beim Partner) behandelt, um eine Frühgeburt zu vermeiden. Auch auf **Hepatitis B (V)**, deren Übertragung fast immer auf sexuellem Weg stattfindet, kann sich jede Schwangere kostenlos untersuchen lassen. **Lues-(Syphilis)Tests (V)**, gehören zur Vorsorge, weil diese sexuell übertragbare Krankheit oft unbemerkt bleibt und auf das Kind übertragen werden kann.

Der **HIV-Test (V)** wird im Rahmen der Vorsorge durchgeführt, aber nur, wenn Sie damit einverstanden sind. Das ist empfehlenswert, denn dank entsprechender medizinischer Maßnahmen sind heute bei der Geburt weniger als 5% der Kinder von HIV-infizierten Müttern selbst infiziert. HIV-positive Frauen, die schwanger sind, müssen von Beginn der Schwangerschaft an gut und engmaschig betreut werden (→ **Informationsmaterial bei der Deutschen AIDS-Hilfe e.V., siehe Anhang S. 90**).

Bei **Lues-** oder **HIV-Tests** wird übrigens nur die Durchführung im Mutterpass vermerkt, nicht das Ergebnis.

Toxoplasmose (I) wird vor allem durch Katzenkot und rohes Fleisch übertragen. Nichtschwangere machen meist eine harmlose Infektion durch und bilden dann Antikörper. In der Schwangerschaft können grippeähnliche Beschwerden oder ein Anschwellen der Lymphknoten Anzeichen für eine erstmalige Erkrankung sein. Dann wird Sie Ihre Ärztin/Ihr Arzt behandeln und sorgsam auf Ihr Kind achten.

Listeriose (I) ist eine bakterielle Infektion, die durch bestimmte Lebensmittel übertragen werden kann. Beim Ungeborenen kann sie u.a. eine Blutvergiftung oder Hirnhautentzündung auslösen. Deshalb rohes Fleisch und alle Rohmilchprodukte meiden.

Blutzuckerbelastung wird getestet, da mindestens 4% aller werdenden Mütter während der Schwangerschaft an einem Diabetes leiden, mehr als 90% davon aber mit Urintests nicht erkannt werden. Schwangeren wird daher empfohlen, zwischen der 24. und 28. Woche einen speziellen Test zu machen, bei dem sie ein Glukosegetränk zu sich nehmen und danach das Blut untersucht wird.

Ultraschalluntersuchungen – drei Mal sind sie in den Mutterschaftsrichtlinien vorgesehen

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.**

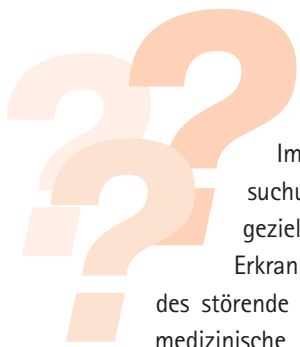
Auf dem Monitor des Ultraschallgeräts kann Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt verschiedene wichtige Dinge sehen – zum Beispiel, wie groß das Ungeborene ist, wie seine Lage in der Gebärmutter ist oder ob eine Mehrlingsschwangerschaft vorliegt. Außerdem werden per Ultraschalluntersuchung auch die Lage der Plazenta d.h. des Mutterkuchens und die Entwicklung von Gliedmaßen, Organen und Herzfunktion des Kindes untersucht. Mit der Ultraschalluntersuchung können aber auch Auffälligkeiten und Fehlentwicklungen beim Ungeborenen gesehen werden.



„Baby-Fernsehen“ – für das Ungeborene ganz schön laut

Was passiert eigentlich beim Ultraschall? Genau genommen ist es eine Schallwelle, die auf Körper- und Organstrukturen trifft, von diesen zurückgeworfen wird und diese dann auf dem Bildschirm bzw. Ausdruck abbildet. Diese Druckwelle ist für das Ungeborene deutlich spürbar.

Bis jetzt gibt es allerdings keine Hinweise darauf, dass häufiges Ultraschallen dem Ungeborenen schadet – trotzdem ist es sicher sinnvoll, die Ultraschalluntersuchungen bewusst und nicht ohne medizinische Gründe einzusetzen.



Pränataldiagnostik – was passiert da eigentlich genau?

Im Rahmen der Vorsorge gibt es weitere Untersuchungen und spezielle Verfahren, mit denen gezielt nach Chromosomenstörungen, erblichen Erkrankungen oder andere die Entwicklung des Kindes störende Erkrankungen erkannt werden können. Der medizinische Fachbegriff dafür ist „Pränataldiagnostik“.

Diese kann Ihr Kind aber nicht vor Behinderungen schützen oder bewahren, auch wenn in Einzelfällen gefundene Störungen und Fehlentwicklungen im Mutterleib behandelt werden können. Informieren Sie sich deshalb sorgfältig über die Genauigkeit, Aussagekraft sowie die Vor- und Nachteile der verschiedenen Methoden, bevor Sie sich dafür oder dagegen entscheiden.

Fast alle Kinder kommen gesund zur Welt!

Studien und Statistiken zeigen, dass die wenigsten Behinderungen angeboren sind. Die meisten entstehen erst im Laufe des Lebens – nur ein kleiner Teil ist vor der Geburt zu erkennen oder zu heilen.

Eine gute Nachricht für alle Frauen, die älter als 35 Jahre sind: Die meisten Kinder kommen unabhängig vom Alter ihrer Mutter gesund zur Welt. Wenn Sie laut Mutterpass also ab 35 als „Spätgebärende mit Altersrisiko“ eingestuft werden, bezieht sich das vor allem auf Chromosomenabweichungen wie das „Down-Syndrom“.

» LAUT STATISTIK bekommt im Alter von 30 Jahren eine von 1.000 Frauen ein Kind mit einem Down-Syndrom, im Alter von 35 sind es 3 und im Alter von 40 sind es 9 Frauen.

Die wichtigsten Methoden zur Risikoeinschätzung

Neben den drei Ultraschalluntersuchungen im Rahmen der Schwangerenvorsorge gibt es verschiedene Verfahren zur Risikoeinschätzung von Fehlbildungen. Bevor die risikoreicheren invasiven Methoden der Pränataldiagnostik (→ siehe S. 54) eingesetzt werden, bietet die Medizin verschiedene Verfahren der Risikoeinschätzung der kindlichen Entwicklungsstörungen an. Je nach Ergebnis kann die Vorstellung bei einem Spezialisten erfor-

derlich werden. Ein unauffälliger Wert kann ängstliche Frauen oder Männer beruhigen, andererseits kann ein auffälliger Wert sehr belastend sein – und muss nicht immer bedeuten, dass tatsächlich eine kindliche Entwicklungsstörung vorliegt. Zur weiteren Abklärung wird dann in der Regel eine Spezialuntersuchung wie zum Beispiel die Fruchtwasseruntersuchung (siehe unten) vorgeschlagen.

Hier ein grober Überblick:

Der Nackentransparenztest (11. bis 14. Woche) kann auf Wunsch der Schwangeren im Rahmen der ersten Routine-Ultraschalluntersuchung oder bei einer extra Ultraschalluntersuchung durchgeführt werden. Bestimmte Auffälligkeiten im Ultraschall wie zum Beispiel eine verdickte Nackenfalte können den Verdacht auf das Vorliegen einer kindlichen Chromosomenstörung oder einer anderen Entwicklungsstörung wecken. Es handelt sich dabei nur um eine statistische Risikoabschätzung mit Hilfe eines Computerprogramms. Das Ergebnis sagt noch nichts über den tatsächlichen Zustand des ungeborenen Kindes aus, da diese Auffälligkeit auch bei ganz gesunden Kindern auftreten kann.

Beim Ersttrimestertest (11. bis 13. Woche) werden das Alter der Schwangeren, die Ergebnisse ihrer Blutuntersuchung (Hormon- und Eiweißwerte) sowie der Nackentransparenztest in ein Computerprogramm gegeben – das Ergebnis ist ein statistischer Risikowert für das Vorliegen eines Down-Syndroms.

Auch mit dem Triple-Test bzw. AFP-Test (16. bis 18. Woche) wird ebenfalls nur eine Risikoeinschätzung vorgenommen, dabei werden drei Substanzen im Blut der Frau gemessen und damit die Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen eines Down-Syndroms und zusätzlich die Wahrscheinlichkeit einer offenen Spaltbildung im Rücken- oder Bauchbereich. Beim AFP-Test (Alphafetoproteintest) wird ein Bluteiweiß des Fötus untersucht. Ein erhöhter AFP-Wert kann ein Anzeichen für eine Mehrlingsschwangerschaft, aber auch für einen Neuralrohrdefekt sein. Ein niedriger Wert kann auf ein Down-Syndrom hinweisen. Da das Alter der Frau als „Risikowert“ mit in die Berechnung eingeht, steigt die Rate an auffälligen Testergebnissen deutlich mit dem Alter der Frau an, ohne eine Aussage über den tatsächlichen Zustand des Ungeborenen treffen zu können. Das Ergebnis liegt nach etwa einer Woche vor. Aufgrund seiner Ungenauigkeit wird der Triple-Test nur noch selten angewandt und durch den Ersttrimestertest ersetzt.



Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) – was bringen sie?

Individuelle Gesundheitsleistungen sind ärztliche Leistungsangebote außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung, die über die von den Krankenkassen als notwendig erachtete „Basisversorgung“ hinausgehen.

In der Schwangerschaft sind das z.B. die oben genannten Methoden der Risikoeinschätzung. Das können aber auch zusätzliche Ultraschalluntersuchungen sein (→ S. 53), der „Toxoplasmose-Suchtest“, mit dem die Immunität gegen eine Toxoplasmose-Infektion (→ S. 53) geklärt wird oder der „Blutzuckerbelastungstest“ (→ S. 53), um festzustellen, ob ein Schwangerschaftsdiabetes vorliegt.

Und was kosten sie?

Gesetzlich Versicherte müssen die individuellen Gesundheitsleistungen extra zahlen, bei den Preisen gibt es laut ärztlicher Gebührenordnung einen großen

Spielraum. Erkundigen Sie sich am besten vorab, viele Praxen haben sich auch auf bestimmte Verfahren besonders spezialisiert. Wenn Sie sich über die Kosten bestimmter Untersuchungen informieren wollen, können Sie sich an Beratungsstellen der Verbraucherzentrale wenden.

» DIE VERBRAUCHERZENTRALEN im Norden haben auch eine informative Broschüre zum Thema herausgegeben (Kostenerstattung und „Individuelle Gesundheits-Leistungen“; Gebühr 1,30 Euro).

Alle medizinisch indizierten zusätzlichen Untersuchungen der Pränataldiagnostik werden von der gesetzlichen Krankenkasse bezahlt.

Invasive Methoden?

Hat Ihre Ärztin/Ihr Arzt ein auffälliges Ultraschalluntersuchungsergebnis entdeckt? Besteht Verdacht auf eine Stoffwechselerkrankung des Ungeborenen? Oder gibt es in der Familie bereits eine vererbte Behinderung? Das alles sind Gründe, die für die Anwendung einer invasiven Methode der Pränataldiagnostik (siehe unten) sprechen können. In der Medizin werden diejenigen Verfahren als invasiv bezeichnet, die mit dem Eindringen in den Körper und somit mit einem höheren Risiko verbunden sind.

Die Krankenkassen bezahlen die invasiven Methoden nur, wenn eine Indikation besteht. Das heißt, dass die Kosten für Untersuchungen im Rahmen der Pränataldiagnostik dann von der Krankenkasse übernommen werden, wenn beispielsweise bei den regulären Vorsorgeuntersuchungen oder bei Methoden der Risikoeinschätzung ein Befund festgestellt wurde, der mehrere Untersuchungen erforderlich macht, oder wenn sonstige Risiken bestehen.

Allerdings gibt es auch Gründe, die gegen diese Untersuchungen sprechen: So bergen sie ein gewisses Fehlgeburtsrisiko, bei der Fruchtwasseruntersuchung liegt es zum Beispiel zwischen 0,5 und 1%. Je mehr Erfahrung eine Praxis oder ein spezialisiertes Zentrum hat, desto niedriger ist dieses Risiko.

Das bedeutet, eine von 200 Frauen hat dadurch eine Fehlgeburt. Und: Falls eine Fehlbildung oder ein anderer beunruhigender Befund entdeckt wird,

erscheint ein Schwangerschaftsabbruch oftmals als einziger Ausweg.

Problematisch: Die Verfahren können nicht voraussagen, wie schwer Ihr Kind wirklich betroffen sein wird. Schwierig ist auch, dass die meisten erst ab der 12. Woche oder sogar noch später durchgeführt werden – zu einem Zeitpunkt, zu dem Sie eventuell schon eine Beziehung zu dem Ungeborenen aufgebaut haben.





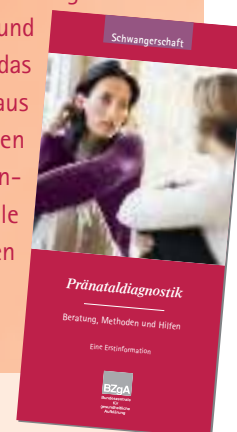
Spezielle Untersuchungsmethoden

In der Regel wird die **Chorionzottenbiopsie** (10. bis 12. Woche) empfohlen, wenn die Ultraschalluntersuchung einen auffälligen Befund hat, bei Verdacht auf eine Stoffwechselerkrankung oder zur Suche nach einer vererbten Krankheit im Rahmen der genetischen Beratung. Dabei wird mit einer Hohlnadel durch die Bauchdecke in den sich bildenden Mutterkuchen gestochen und Chorionzottengewebe entnommen. Die gewonnenen Zellen werden im Labor auf ihren Chromosomensatz hin untersucht, evtl. wird auch eine DNA-Analyse gemacht – so können Abweichungen oder auch vererbte Krankheiten festgestellt werden. Das Fehlgeburtsrisiko liegt bei 0,5-2%. Das Ergebnis liegt nach ein bis acht Tagen vor, bei einer Langzeitkultur nach zwei Wochen.

Die **Fruchtwasseruntersuchung** (14. bis 20. Woche) wird bei der Suche nach Chromosomenabweichungen beim Ungeborenen sowie bei Auffälligkeiten beim Ultraschall einschließlich des Nackentransparenz-, Ersttrimester- und Triple-Tests eingesetzt. Außerdem wird sie durchgeführt bei vorausgegangen Fehlgeburten mit Verdacht auf eine Chromosomenabweichung, im Rahmen einer genetischen Beratung sowie bei hohen Antikörperwerten bei Rh-negativen Frauen. Sie 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 0,5-2%.

Bei der **Nabelschnurpunktion** (ab 16. Woche) wird durch die Bauchdecke der Frau kindliches Blut aus der Nabelschnur entnommen und untersucht. Die Untersuchung des kindlichen Blutes wird vor allem bei Verdacht auf eine Infektion (z.B. Röteln) des Ungeborenen oder bei Rhesusunverträglichkeit durchgeführt. Möglich ist auch die Suche nach diagnostizierbaren Erbkrankheiten sowie die Anwendung bei unklaren Befunden nach einer Fruchtwasseruntersuchung. Das Fehlgeburtsrisiko liegt bei 1-3%. Die Ergebnisse der Blutuntersuchung liegen nach etwa zwei bis vier Tagen vor.

» IM FALTBLATT „Pränataldiagnostik – Beratung, Methoden und Hilfen“ der BZgA (→ S. 88), das Sie kostenlos bestellen oder aus dem Internet herunterladen (→ www.bzga.de) können, finden Sie viele weitere aktuelle Informationen und Adressen zum Thema.



Beratung

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 behinderten Kind zu leben? Was bedeutet das für meine Partnerschaft und meine bisherige Familie?

Diese und andere Fragen können gemeinsam mit einer Schwangerschaftsberatungsstelle besprochen werden. Als Ergänzung zur medizinischen Aufklärung und Beratung haben Frauen und ihre Partner ein Anrecht auf kostenfreie Beratung, die die jeweiligen Lebensumstände berücksichtigt.

(→ Träger von Schwangerschaftsberatungsstellen finden Sie im Anhang.)

Vor gezielten pränataldiagnostischen Untersuchungen zur Suche von bestimmten genetischen Störungen und nach Inanspruchnahme einer invasiven Untersuchungsmethode wird in der Regel auch eine humangenetische Beratung empfohlen. Die Kosten dafür übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen.

Schwanger – und was es für Ihre Lebensplanung bedeutet

Mein Baby & 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 etc.)?

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. Bestimmt haben Sie es schon selbst erlebt: Nicht alles im Leben läuft 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

In der zweiten Schwangerschaftshälfte beginnen nun vorerst auch die 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 Babysitter bzw. großen Aufwand möglich.



Nach der Geburt werden Sie erst einmal weniger Zeit haben. Genießen Sie Ihre „Freiräume“ deshalb bewusst – ob für sich allein oder gemeinsam in der Partnerschaft.

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 die Elternrolle, das entscheiden Sie – neben einigen äußerlich nicht zu beeinflussenden Umständen – selbst.

Ein Kind allein bekommen

Nicht jede Partnerschaft ist stabil. Manche Frauen haben gleich zu Anfang Ihrer Schwangerschaft ernsthafte Auseinandersetzungen mit dem Vater des Ungeborenen, andere beschließen gemeinsam mit ihm eine Trennung auf Zeit, wieder andere entschließen sich nach einem schmerzhaften Schlussstrich, die Schwangerschaft lieber allein zu erleben. So unterschiedlich diese Geschichten auch sind – alle drehen sich um das Thema „Trennung“ und um einen neuen Anfang: als alleinerziehende Mutter mit Kind.

„Wir passen eben nicht zusammen ..., es hat ja keinen Zweck ..., wir streiten sowieso nur ...“ – auch wenn Sie und/oder Ihr Ex-Partner sicher sind, dass Sie nie wieder zusammen sein wollen oder werden: Investieren Sie trotzdem in Ihre Zukunft und in die Ihres gemeinsamen Kindes! Eltern, die auseinander gehen, sollten nach Kräften versuchen, ihre Beziehung zu klären, lautet der Rat weitsichtiger Familienberaterinnen/Familienberater. Denn sonst kann es sein, dass sich die Gedanken eines oder beider Elternteile nur um die eigenen Probleme drehen. Die Bedürfnisse der Kinder können dabei dann schnell in den Hintergrund geraten.

Wichtig: Scheuen Sie sich nicht, für die Klärung Ihrer persönlichen Situation professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Mit Hilfe von Psychologinnen/Psychologen, Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern einer Beratungsstelle oder einer Mediatorin/eines Mediators können Sie zum Beispiel herausfinden, ob und wenn ja, welche Wege es gibt, die Verantwortung für das Kind gemeinsam zu übernehmen. Themen wie Sorgerecht, Unterhalt etc. können Sie dort ebenfalls in Ruhe und in einer sachlichen Atmosphäre besprechen.

» **WICHTIGE INFORMATIONEN** für Alleinerziehende finden Sie auch bei der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V. – DAJEB (→ Adresse auf S. 93). Eine zentrale Anlaufstelle ist der „Verband alleinerziehender Mütter und Väter e.V.“ (→ Adresse auf S. 95).

Für Alleinerziehende erfolgt die Erziehung ihrer Kinder meist unter erschwerten Bedingungen. Die Situation verschärft sich noch, wenn das Kind nicht wenigstens den üblichen Regelunterhalt von dem anderen Elternteil erhält oder dieser nicht regel-



mäßig gezahlt wird. In dieser besonderen Lebenssituation besteht eventuell die Möglichkeit Leistungen nach dem Unterhaltsvorschussgesetz (UVG) zu beantragen. Liegen die Voraussetzungen vor, haben Kinder bis zur Vollendung des 12. Lebensjahres, jedoch maximal für 72 Monate, Anspruch auf Unterhaltsvorschuss. Der Antrag hierfür ist beim zuständigen Jugendamt zu stellen.

Die meisten Alleinerziehenden sind zufrieden

Werde ich auch alles allein schaffen, wenn das Kind da ist? Werden wir zwei genug Geld zum Leben haben? Was passiert, wenn ich mal krank werde? Wer sorgt dann für mein Kind?

Wichtige Fragen, die Ihre Zukunft mit Kind und Ihre persönliche Lebensplanung betreffen. Die Antworten darauf können ganz unterschiedlich ausfallen – und vor allem müssen Sie nicht sofort für jedes Problem eine Patentlösung parat haben. Vom Wohnprojekt für alleinerziehende Mütter über ein Au-pair-Mädchen bis zur Unterstützung durch gute Freunde oder nette Nachbarn gibt es viele Wege und Möglichkeiten, die neue Lebenssituation zu bewältigen.

Aktuelle Studien zeigen übrigens, dass Alleinerziehende und ihre Kinder mittlerweile die zweithäufigste Familienform in der Bundesrepublik stellen: Rund zwei Millionen der bundesweit 21 Millionen Kinder leben mit nur einem Elternteil zusammen – und die Mehrzahl der Alleinerziehenden ist mit ihrem Leben zufriede-

den. Die meisten haben im Vergleich zwar weniger Geld als Familien mit zwei Elternteilen, aber 90% verdienen genug, um sich selbst zu unterhalten.

Allerdings sorgen die abwesenden Elternteile nicht immer ausreichend für ihre Kinder. Ebenfalls ein schwieriges Kapitel: die Kinderbetreuung. Hier sind berufstätige Mütter auf ein hohes Maß an Organisation und Geld angewiesen. Fast immer werden Sie zusätzlich von anderen Müttern unterstützt – es ist also klug, wenn Sie sich möglichst schon jetzt ein eigenes, gut funktionierendes Netzwerk (→ S. 66) aufbauen, in dem Sie und Ihr Kind später einmal gut aufgehoben sein werden.

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 (und Ihr Partner) 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.

Was heißt schon Idealfamilie?

Vater, Mutter, 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 kommt mittlerweile jedes vierte Kind unehelich zur Welt, knapp zwei Millionen Kinder werden von nur einem Elternteil erzogen und zum Jahrtausendwechsel lebten nach Berechnungen des Deutschen Jugendinstituts rund 850 000 Kinder mit einem ihrer Elternteile in einer sogenannten „Patchwork-Familie“.

Vielleicht leben auch Sie mit Ihrem Partner und mehreren Kindern zusammen in einer Patchwork-Familie und freuen sich gerade auf Ihr erstes gemeinsames Kind. Vielleicht gründen Sie aber auch erst eine Familie. Oder Sie erwarten schon zum zweiten oder dritten Mal Nachwuchs ...

Ein Herz für Krisen

Wie dem auch sei: Ihre Familie wächst – und Sie tragen mit Ihren Familien-Vorstellungen viel zu diesem Wachstum bei.

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 jedenfalls 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.

Vielleicht möchten Sie sich ja diesem lebendigen und modernen Familienbild anschließen oder haben es schon längst getan? Psychologinnen/Psychologen plädieren jedenfalls dafür, denn: In jeder Krise steckt auch immer eine Chance für Neues.

Partnerschaft – wenn zwei ein Baby bekommen

4

Mutter, Vater, Kind(er): Wer kümmert sich um was?

Wenn aus einem Liebespaar ein Elternpaar bzw. eine Familie wird, müssen in vielen Lebensbereichen die Aufgaben und Rollen neu geregelt bzw. verteilt werden: Wer kümmert sich um das Kind bzw. die Kinder? Wer um den Haushalt? Wer verdient das Geld? 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 beide Partner nicht unbedingt so gewollt haben. Deswegen ermuntern Familienberaterinnen/Familienberater heute alle Paare, sich mit diesen Fragen frühzeitig – also ruhig auch schon während der Schwangerschaft – aktiv auseinander zu setzen. Hier ein paar Fragen, die Ihnen dabei helfen können:

Welcher „Typ“ Mutter will ich später einmal sein? Möchte ich mich „nur“ um mein Kind kümmern? Oder werde ich es zeitweise betreuen lassen, um auch Zeit für mich und andere Verpflichtungen zu haben? Wie möchte ich mein Leben weiterführen? Bleibe ich im Beruf oder mache ich eine Pause? Wie wichtig ist mir mein Beruf? Wann möchte ich wieder arbeiten? Voll- oder Teilzeit? Und wie wirkt sich das auf meine Karriere oder auch auf meine spätere Rente aus? Entscheide ich mich eventuell bewusst dafür, Hausfrau zu werden? Wenn ja, für wie lange? Möchte ich mehrere Kinder? Und wie soll mein Kind aufwachsen: allein oder mit anderen Kindern zusammen?

Welchen „Typ“ Mann und Vater stelle ich mir dabei vor? Ist mir klar, dass mein Partner, wenn er der Alleinverdiener ist, auch weniger Zeit für die Familie haben wird?

Und schließlich, wenn beide Partner weiter arbeiten wollen: Kommt für einen oder sogar beide eine Teilzeitstelle in Frage? Wer wird das Baby oder Kleinkind betreuen, wenn beide arbeiten?



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.

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

- Wenn nach dem 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 jeweils anderen im Blick zu behalten, denn die erste anstrengende Zeit nach der Geburt lässt sich besser zusammen bewältigen.
- Sammeln Sie gemeinsam Informationen, z.B. zur Elternzeit (→ S. 62; 68) oder zu verschiedenen Möglichkeiten der Kinderbetreuung (→ ab S. 65) 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.
- Egal, wer arbeiten geht oder zu Hause bleibt: Beide Jobs sind gleich anstrengend und wichtig!

Alleinerziehend – wenn das Zusammensein nicht klappt

Manchmal ist eine Schwangerschaft oder die erste Zeit mit dem Baby für einen oder beide Partner so schwierig und konfliktgeladen, dass eine Trennung ansteht. Es ist häufig hilfreich, während dieser belastenden Zeit Unterstützung in einer Beratungsstelle oder bei einer Mediatorin/einem Mediator zu suchen. Auch, um herauszufinden, ob es vielleicht trotz Trennung einen Weg gibt, und wenn ja, welchen, die Verantwortung für das Kind gemeinsam

zu übernehmen. Trennungsberaterinnen/Trennungsberater kennen verschiedene Modelle gütlicher Einigung – vielleicht ist eins für Sie dabei. Ihr gemeinsames Kind würde davon in jedem Fall profitieren, denn Kinder fühlen sich am wohlsten, wenn sie zu beiden Elternteilen ein gutes Verhältnis haben können.

Tragen Sie die Verantwortung für Ihr Kind allein, so ist es wichtig und sinnvoll, sich dabei unterstützen zu lassen – von Ihrer Familie, guten Freundinnen/Freunden oder Gleichgesinnten. (→ siehe auch „Verband alleinerziehender Mütter und Väter e.V.“, S. 95)

Elternzeit: Wenn Mutter oder Vater beim Baby bleibt

Die Elternzeit (früher Erziehungsurlaub) bietet berufstätigen Müttern und Vätern die Möglichkeit, sich bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres ganz oder teilweise um ihren Nachwuchs zu kümmern. Doch nur knapp 5% aller jungen Paare teilen sich die Elternzeit (→ S. 62; 68) – meist bleiben in den ersten zwei Lebensjahren die Mütter zu Hause und legen im Beruf eine Pause ein, wie der Elternzeitbericht 2004 des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend zeigt.

Viele Mütter – unterstützt von ihrem Partner – haben vor, die ersten drei Jahre „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 ihre Kinder tut und dabei ihre eigene private und/oder berufliche Perspektive völlig aus dem Blick verliert.

Die Schattenseite solcher überhöhten „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: Sex in der Schwangerschaft

Zärtlichkeit, totale Leidenschaft, ungeahnte Höhepunkte. Oder auch einfach nur Kuscheeln 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 weiblicher werdenden Formen ihrer Partnerin sehr 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. Glücklicherweise ist das Ungeborene in der Gebärmutter 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 bevorzugen die meisten Paare allerdings Stellungen und sexuelle Praktiken, 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, ob sie von der werdenden Mutter oder dem werdenden Vater ausgehen. Für die jeweiligen Partner ist diese Situation nicht immer einfach. Umso mehr kommt es darauf an, Rückzug und sexuelle Absagen nicht als persönliche Ablehnung einzuordnen und beleidigt darauf zu reagieren. 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 Sex tabu ist ...

Das besprechen Sie am besten mit Ihrer Ärztin/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 auf Nähe und zärtlichen Körperkontakt verzichten müssen. Auch Kuscheeln tut gut und entspannt – es muss ja nicht immer Sex sein, oder?

Beruf – Zeit für kleine und große Entscheidungen

Welche Fragen jetzt auf Sie zukommen

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/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.

„Baby-Pause“ – aber wie lange?

Eine der ersten Fragen: Wie lange wollen Sie eine berufliche Pause einlegen bzw. die Elternzeit in Anspruch nehmen, um sich um Ihr Baby zu kümmern? Wer beruflich engagiert ist, möchte vielleicht gleich nach der Geburt bzw. dem achtwöchigen Mutterschutz (→ ab S. 67) wieder loslegen. Auch finanzielle Gründe erfordern manchmal eine frühe Rückkehr an den Arbeitsplatz.

Wer dagegen schon lange ein und denselben Job hat und zu Hause bleiben kann, freut sich vielleicht über eine längere Pause. Manche Frauen nutzen die Elternzeit sogar, um sich beruflich neu zu orientieren. Der Großteil aller jungen Mütter bleibt die ersten sechs Monate beim Baby und kehrt frühestens nach einem halben Jahr an den Arbeitsplatz zurück, viele bleiben drei Jahre zu Hause, um sich um den Nachwuchs zu kümmern. Berufs- und Karriereberaterinnen/Karriereberater wissen: Je kürzer die Elternzeit, desto leichter der Wiedereinstieg und desto besser die weiteren beruflichen Chancen (→ S. 37, „Im Job“).

Grundsätzlich gilt: Sprechen Sie mit Ihrem Arbeitgeber über verschiedene Möglichkeiten flexibler Arbeits- oder auch Teilzeit. Die Erfahrung vieler Frauen und die Ergebnisse aktueller Studien haben gezeigt, dass sich fast immer individuelle Lösungen finden lassen, von denen beide – berufstätige Mutter und Arbeitgeber – kurz- wie langfristig profitieren. Oft sind diese das Ergebnis längerer Verhandlungen. Deshalb ist es klug, das Gespräch mit dem Arbeitgeber rechtzeitig zu suchen.

Mein Kind in guten Händen?

Das ist eine sehr persönliche Frage, die auch viel damit zu tun hat, ab wann Sie als Mutter Ihr Kind mit einem guten Gefühl „abgeben“ können. In den ersten Monaten fällt das vielen Müttern schwer. Dabei haben Wissenschaftlerinnen/Wissenschaftler herausgefunden, dass selbst kleine Babys andere Bezugspersonen selbstverständlich akzeptieren, wenn diese sich liebevoll, zuverlässig und beständig um sie kümmern. Und: Sie bauen eine ähnlich intensive Beziehung zu ihnen auf, stellen aber die primären Bezugspersonen Mutter und/oder Vater nicht in Frage. Nicht die Länge der gemeinsam verbrachten Zeit ist ausschlaggebend, ob Ihr Kind eine vertrauensvolle Beziehung zu Ihnen aufbaut, sondern vor allem, wie Sie diese Zeit mit Ihrem Kind gestalten.



Kinderbetreuung: Wenn beide Eltern arbeiten – oder wenn Sie alleinerziehend sind

Möchten beide Partner weiter arbeiten, so ist es wichtig, sich rechtzeitig um eine gute 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 eine gute Kinderbetreuung existenziell wichtig. Manche Kin-

dertagesstätten haben zum Beispiel 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. Wichtig ist, dass Ihr Kind Zeit hat, sich an die Betreuungspersonen zu gewöhnen.

Bevor Sie sich über die verschiedenen Möglichkeiten vor Ort informieren, können Sie schon ein paar allgemeine Fragen klären:

- Für welchen Zeitraum soll mein/unser Kind betreut werden – täglich, nur an bestimmten Tagen, wie viele Stunden am Tag?
- Soll es zu Hause betreut werden oder nicht?
- Soll mein/unser Kind mit anderen Kindern zusammen sein?
- Was kostet die Betreuung?
- Und: Ist Ihnen die Betreuung durch ausgebildete Erzieherinnen/Erzieher oder qualifizierte Tagespflegepersonen (Tagesmütter oder Tagesväter) wichtig?



» WEITERE INFORMATIONEN zur Kinderbetreuung finden Sie im Internet unter www.bmfsfj.de.

Die wichtigsten Kinderbetreuungsmöglichkeiten im Überblick

Es gibt in Deutschland drei verschiedene Arten der „institutionellen“ Kinderbetreuung:

Kinderkrippen sind Tageseinrichtungen für Kinder unter drei Jahren, die Krippenplätze werden überwiegend als Ganztagsplätze angeboten.

Kindergärten sind Tageseinrichtungen für Kinder, die das dritte Lebensjahr vollendet haben und die nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz einen Rechtsanspruch auf einen Betreuungsplatz bis zum Schuleintritt haben.

Kinderhorte sind Einrichtungen für Kinder im Schulalter (meist bis zehn oder zwölf Jahre), nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz bis zum Alter von 14 Jahren.

Neben diesen Angeboten gibt es noch die Kinder-tagespflege, bei der ein Kind tagsüber oder stundenweise in einer anderen Familie von einer sogenannten Tagesmutter oder einem Tagesvater betreut wird (eventuell auch in der Wohnung der Eltern). 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 Selbständige.

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 eine Vermittlung von Au-pair-Mädchen oder -Jungen weiterhelfen.



Eltern und ihre Arbeitsteilung im Haushalt

Aktuelle Studien haben auch gezeigt: Wenn beide Eltern arbeiten, sind es meist die Frauen, die sich um den Haushalt kümmern. Überlegen Sie auch hier frühzeitig, wie Sie mit der neuen Doppelbelastung umgehen wollen bzw. wie Sie die Aufgaben partnerschaftlich und gleichberechtigt teilen können. Berufstätige Frau-

en, die ihr(e) Kind(er) allein erziehen, müssen mit der Doppelbelastung ebenfalls zurechtkommen. Vielleicht haben Sie gute Freunde oder nette 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 erst recht, wenn Sie alleinerziehend sind oder auch ein oder beide Elternteile berufstätig sind.

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 die Nachbarn, die spontan einspringen, wenn das Kind sie schon kennt. Vielleicht auch andere Kindergarten-Eltern, 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 – 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

Von Mutterschutzfrist und der Bundesstiftung Mutter und Kind über Kündigungsschutz oder Elternzeit bis zum Erziehungsgeld: Hier erfahren Sie wichtige Dinge, die Sie als Schwangere wissen sollten. Das Achte Buch Sozialgesetzbuch – Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) enthält 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, z.B. Beratung von Eltern in Fragen der Partnerschaft oder Beratung von Alleinerziehenden geregelt.

Ausführliche Informationen und Tipps zu allen diesen Themen finden Sie in der Broschüre „Staatliche Hilfen für Familien“ (→ Medienhinweis im Anhang auf S. 89).

§ Schwanger bei der Bewerbung?

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

§ Das Mutterschutzgesetz: Ihre besonderen Rechte

Vom Beginn der Schwangerschaft bis in die Stillzeit hinein gelten für berufstätige schwangere Frauen und Mütter besondere Rechte wie z.B. der Kündigungsschutz (→ siehe unten) – egal, ob Sie in Voll- oder Teilzeit arbeiten, geringfügig beschäftigt sind oder gerade eine Ausbildung machen. Dazu gehört auch, dass Sie während der gesamten Schwangerschaft einen Anspruch auf bezahlte Freistellung für ärztliche Untersuchungs- und Beratungstermine 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 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. 62; 68). Für befristete Arbeitsverträge gilt: Wird eine Frau in dieser Zeit schwanger, wirkt sich der Kündigungsschutz nicht auf die Befristung aus.

§ Verbotene Arbeiten

Werdende Mütter dürfen nicht mit schweren körperlichen Arbeiten oder mit Arbeiten beschäftigt werden, bei denen sie gefährlichen Stoffen oder anderen schädlichen Einwirkungen ausgesetzt sind. Dazu gehören z.B. auch Arbeiten, bei denen man mehr als vier Stunden täglich steht (ab dem 5. Monat) oder auch Akkord- und Fließbandarbeit mit vorgeschriebenem Arbeitstempo.

Ist unklar oder strittig, welche Gefahr vom Arbeitsplatz ausgeht oder ob die Schutzmaßnahmen ausreichend sind, wenden Sie sich am besten an die zuständige Aufsichtsbehörde. Denn: Gefährdet die Arbeit die Gesundheit von Frau und Kind, muss die Schwangere zum Beispiel freigestellt werden, ohne dass ihr daraus finanzielle Nachteile entstehen.

§ Beschäftigungsverbot

Während der vierzehnwöchigen Mutterschutzfrist (→ siehe oben) gilt ein allgemeines Beschäftigungsverbot. In den sechs Wochen vor der Entbindung kann die Schwangere allerdings auf eigenen Wunsch weiterarbeiten. Dabei hat sie jederzeit das Recht, die Mutterschutzfrist wahrzunehmen. In den acht Wochen nach der Entbindung darf die junge 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 Mütter, die ihr Kind gern stillen möchten, haben während der Arbeit Anspruch auf „Stillzeit“ (→ mehr Informationen dazu bei den Medienhinweisen auf S. 89) – mindestens zweimal täglich eine halbe Stunde oder einmal täglich eine Stunde.

Auch wenn der Arbeitgeber nicht dazu verpflichtet ist: Klären Sie gegebenenfalls 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 sieht das aber 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.

§ Elternzeit – wie sind die Regeln?

Die Elternzeit (früher Erziehungsurlaub) bietet berufstätigen Müttern und Vätern die Möglichkeit, sich bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres ihres Kindes ganz oder teilweise um den Nachwuchs zu kümmern, ohne dass ihnen gekündigt werden kann. Sie kann vom Tag der Geburt bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres von einem Elternteil allein oder von beiden genommen werden. Jeder darf ab 15 bis zu 30 Wochenstunden weiterarbeiten, gemeinsam bis zu 60 Wochenstunden. Befristete Arbeitsverträge verlängern sich durch die Elternzeit nicht. Unter bestimmten Voraussetzungen besteht während der Elternzeit ein besonderer Rechtsanspruch auf Teilzeitarbeit.

Die Elternzeit muss spätestens acht Wochen vor Beginn beim Arbeitgeber schriftlich angemeldet werden. Beginnt eine Mutter im direkten Anschluss an den Mutterschutz oder ein Vater unmittelbar nach der Geburt des Kindes die Elternzeit, beträgt die Anmeldefrist nur sechs Wochen. Mit der schriftlichen

Anmeldung der Elternzeit muss auch verbindlich festgelegt werden, für welche Zeiträume der kommenden zwei Jahre die Elternzeit in Anspruch genommen wird.

Stimmt der Arbeitgeber zu, können auch bis zu zwölf Monate der Elternzeit aufgespart und auf die Zeit zwischen dem dritten und achten Geburtstag des Kindes übertragen werden. Bei dem Wechsel eines Arbeitgebers erlischt dieser Anspruch.

Mehr zu den genauen Voraussetzungen und Bedingungen der Elternzeit finden Sie in der Broschüre „Erziehungsgeld, Elternzeit“ vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (→ Medienhinweis auf S. 89).

§ Finanzielle Unterstützung

Neben Kindergeld und verschiedenen steuerlichen Freibeträgen können Sie Erziehungsgeld beantragen (maximal zwei Jahre). Das Erziehungsgeld wird nur dann gezahlt, wenn nicht mehr als 30 Stunden in der Woche gearbeitet wird. Dabei gelten unterschiedliche Einkommensgrenzen, der Bewilligungszeitraum beginnt mit der Geburt des Kindes, das Mutterschaftsgeld (→ S. 45, „Im Job“) wird mit dem Erziehungsgeld verrechnet.

Anspruch auf Erziehungsgeld haben in der Regel alle, die wöchentlich nicht mehr als 30 Stunden arbeiten, ihr Kind überwiegend selbst erziehen und mit ihm im selben Haushalt leben. Zur Wahl stehen ein „einjähriges Budget“ oder der „zweijährige Regelbetrag“ – die Erziehungsgeldstellen der Bundesländer berechnen auf Wunsch, welche Variante auf Grund Ihres Einkommens für Sie persönlich vorteilhafter ist. Wer genau unter welchen Bedingungen Erziehungsgeld bekommen kann, ist in der Broschüre „Erziehungsgeld, Elternzeit“ (→ Medienhinweis auf S. 89) nachzulesen.

Die Bundesstiftung „Mutter und Kind – Schutz des ungeborenen Lebens“ hilft mit ergänzenden Zuschüssen Frauen, die sich wegen einer Notlage an eine Schwangerschaftsberatungsstelle wenden und dort während der Schwangerschaft die Hilfe beantragen. Weitere Voraussetzung: Die Hilfe ist auf andere Weise nicht rechtzeitig möglich oder nicht ausreichend.

» SIEHE INFOBLATT Bundesstiftung Mutter und Kind, Bezugsstelle: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 53107 Bonn, E-Mail: broschuerenstelle@bmfjsfj.bund.de

Mutter werden – die Geburt

6

Es geht los – das passiert während der Geburt

Sind die Wehen etwa alle sieben bis zehn Minuten deutlich spürbar und dauern zwischen 30 und 60 Sekunden, so ist es Zeit, in die Klinik oder das Geburtshaus zu fahren bzw. die Hebamme zu informieren.



» 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.

In seltenen Fällen kann es allerdings auch sein, dass die Wehen vor dem errechneten Geburtstermin einsetzen (→ Frühgeburt, S. 80) oder Sie einen vorzeitigen Blasensprung (→ S. 48) haben.

Die Geburt selbst läuft in verschiedenen Phasen ab – Ihre Ärztin/Ihr Arzt oder Ihre Hebamme werden Sie bei allen Phasen begleiten und Ihnen mit konkreten Tipps und Anweisungen zur Seite stehen:

In der **Eröffnungsphase** wird der Muttermund bis zur vollständigen Öffnung gedehnt, indem der Kopf des Babys mit jeder Wehe auf den Gebärmutterhals drückt. Das kann unterschiedlich viele Stunden dauern und ist unter anderem von der Stärke der Wehen abhängig.

In der **Übergangsphase**, die meist nur einige Minuten dauert, werden die Wehen noch intensiver, der Muttermund ist geöffnet – nun muss der Kopf in die richtige Position rutschen.

In der **Endphase** wird das Kind hinausgepresst bzw. -geschoben: erst der Kopf, dann die Schultern, Körper und Beine. Die Geburt ist geschafft, das Baby ist da! Hört die Nabelschnur auf zu pulsieren, nabeln die Geburtshelferinnen/Geburtshelfer das Kind ab. Wenn Sie möchten, können auch Sie oder Ihr Partner das Kind abnabeln bzw. die vorher abgeklemmte Nabelschnur durchschneiden. Das ist schmerzlos, da sie keine Nervenzellen hat.

In der **Nachgeburtsphase** wird die Plazenta (der Mutterkuchen) geboren und geprüft, ob sie vollständig ausgestoßen wurde. Wer möchte, kann sich die Plazenta anschauen.

Nach der Entbindung sorgen **Nachwehen** dafür, dass sich die stark gedehnte Gebärmutter wieder zusammenzieht. Tröstlich: Je heftiger die einzelnen Kontraktionen (Krämpfe), desto schneller verkleinert sich Ihre Gebärmutter wieder – und desto weniger stark sind die Nachblutungen, ggf. auch der Wochenfluss.



Wenn die Geburt eingeleitet wird

Nicht selten verstreicht der errechnete Geburtstermin und das Baby lässt auf sich warten (→ S. 48, „Mentale Vorbereitung“). Dann gibt es verschiedene Mittel und Methoden – z.B. bestimmte Tees, einen Einlauf, homöopathische Mittel oder auch Sexualität – die Samenflüssigkeit enthält hormonähnliche Prostaglandine –, die Wehen auslösen können.

Fragen Sie Ihre Ärztin/Ihren Arzt oder Ihre Hebamme danach, falls Sie ungeduldig werden. Medizinische Methoden der Geburtseinleitung wie Vaginaltabletten, Scheidengele oder der Wehentropf kommen nur unter ärztlicher Aufsicht in der Klinik zum Einsatz, falls die Plazenta das Baby nicht mehr ausreichend versorgt oder alle Wehen erfolglos sind. In seltenen Fällen wird auch die Fruchtblase vorzeitig geöffnet.

Liegend, hockend oder im Wasser – verschiedene Geburtspositionen

Im Rahmen Ihrer Geburtsvorbereitung (→ S. 33) werden Sie sich sicher auch mit verschiedenen Geburtspositionen beschäftigen: Die aufrechte Position (im Hocken, Sitzen oder an einem Seil „hängend“) hat gegenüber der Geburt im Liegen unter anderem den Vorteil, dass das Gewicht des Babys bereits in Richtung des Geburtskanals drückt. Viele Frauen empfinden in dieser Position auch

weniger Schmerzen. Andererseits ist es auch wichtig, sich in der jeweiligen Position sicher und wohl zu fühlen. Immer mehr Kliniken bieten auch Wassergeburt an – hier tragen Wasserdruck sowie das angenehm warme Wasser (um 35 Grad) dazu bei, Entspannung zu fördern und Geburtsschmerzen zu reduzieren.

Umgang mit Schmerz – von Akupressur bis Periduralanästhesie (PDA)

Gezieltes Atmen, Akupressur (die Massage bestimmter Akupunkturpunkte), homöopathische Mittel oder entkrampfende Zäpfchen: Die moderne Geburtshilfe kennt eine Menge wirksamer Mittel, um die Schmerzen unter der Geburt zu lindern. Verschiedene Techniken, mit dem Schmerz umzugehen, werden Sie sicher während Ihres Geburtsvorbereitungskurses (→ S. 33) kennen lernen, über die verschiedenen medizinischen Möglichkeiten informieren Sie sich am besten bei Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt bzw. Hebamme in der von Ihnen ausgewählten Klinik.

Je näher der errechnete Geburtstermin rückt, desto mehr kreisen Ihre Gedanken vermutlich um die Stunden der Geburt und alles, was Sie dann erwartet. Gegen die bei uns seit Jahrhunderten auf Angst und Schmerz ausgerichtete Sichtweise von Geburt ist es schwer anzugehen. Eine Geburt tut tatsächlich weh – aber nicht nur. Viele Frauen erleben sie auch als einzigartig, sehr intensiv und wechselhaft – neben Angst und Schmerz spüren sie Neugier

und Stärke. Und andere bekommen durch die Geburt ein neues, besseres Körpergefühl oder größeres Vertrauen in ihre Leistungsfähigkeit.

Das stärkste „Schmerzmittel“, das sogar während eines Kaiserschnitts eingesetzt wird, ist die sogenannte Periduralanästhesie (PDA). Dabei werden Bauch und Becken lokal betäubt, indem ein Mittel in die äußeren Schutzhüllen des Rückenmarks (Periduralraum) gespritzt wird. Manchmal entspannt die PDA allerdings so sehr, dass die Wehen aufhören. Häufig wird dann ein Wehentropf angelegt. Trotzdem – auch nach einem Wehentropf – kann die Erschlaffung durch die PDA eine Saugglocken- oder Zangen- geburt bzw. einen Kaiserschnitt zur Folge haben.

Wer kommt mit bzw. ist bei der Geburt dabei?

Meistens ist es der Partner, mit dem sich die Frau am intensivsten auf die Geburt vorbereitet. Das hilft auch dem werdenden Vater, sich früh in seine neue Rolle zu finden. Doch auch andere Vertrauenspersonen können Sie begleiten und unterstützen. Überlegen Sie deshalb in Ruhe, wen Sie persönlich am liebsten mitnehmen möchten. Das kann, muss aber nicht unbedingt Ihr Freund oder Mann sein – vielleicht fühlen Sie sich ja in Anwesenheit Ihrer besten Freundin viel entspannter? Oder Sie beschließen, die Geburt lieber allein 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 und ob sie/er beim Legen einer Periduralanästhesie (PDA) oder bei einem eventuellen Kaiserschnitt dabeibleiben soll bzw. darf.



Welche Geburtsorte kommen in Frage?

Klinik, Geburtshaus oder die Geburt in den eigenen vier Wänden? Für viele Schwangere bzw. werdende Elternpaare ist das keine einfache Entscheidung – schließlich möchten sie die Geburt ihres Kindes entspannt erleben, gleichzeitig wollen sie sich möglichst 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. Dort, wo Sie sich gut aufgehoben und „betreut“ fühlen, werden Sie sich auch am besten entspannen können.

In der Bundesrepublik gehen heute übrigens gut 95% aller werdenden Mütter für eine Entbindung ins Krankenhaus, knapp 3% bekommen ihr Baby in einem der bundesweit etwa 60 Geburtshäuser, 2% 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 Ärzte/Ärztinnen 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 Entbindung 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 Entbindung die medizinische Versorgung der Klinik in Anspruch nimmt, jedoch wenige Stunden nach der Geburt in die eigene Wohnung zurückkehrt, um sich dort in vertrauter Umgebung zu erholen.

+ - Vor- und Nachteile: Die Entscheidung für eine Klinik birgt in puncto perfekte medizinische Behandlung sicher die geringsten Risiken, andererseits bietet der durchorganisierte Klinikalltag mit ärztlichem Schichtdienst und festem Tagesablauf nicht so viel Ruhe, Intimität und Individualität wie z.B. die Entbindung in einem Geburtshaus oder zu Hause.

! Besonderheiten: Rooming-in (das Baby liegt bei Ihnen im Zimmer) oder Säuglingsstation (Schwestern kümmern sich um die Neugeborenen, vor allem nachts) – die meisten Kliniken bieten beides an, so dass angestrenzte Mütter bei Bedarf in den ersten Tagen entlastet werden.

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

Beleghebammen – rechtzeitig anmelden bitte

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 und die auch wie ein Schichtdienst wechseln. 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 (→ Adresse im Anhang auf S. 92) oder in den jeweiligen Kliniken.

» OFT ist die Anmeldung bereits in der Frühschwangerschaft empfehlenswert.

Geburtshaus

Geburtshäuser werden von Hebammen geleitet, manchmal gehören auch Ärzte/Ärztinnen 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. Dafür wird umso mehr Wert auf eine entspannende und möglichst natürliche Umgebung gelegt.

+ - Vor- und Nachteile: Viele Frauen gehen auch schon zur Vorsorge sowie zum Geburtsvorbereitungskurs in das Geburtshaus, so dass ein enges und entspanntes Vertrauensverhältnis zwischen

werdender Mutter und betreuenden Hebammen besteht. Das Entbindungsrisiko ist nicht höher als im Krankenhaus, da die Hebammen bei den Vorsorgeuntersuchungen sowie vor der Geburt eine sehr genaue Anamnese und Risikoabwägung vornehmen. Bei begründetem Verdacht werden sie empfehlen, in der Klinik zu entbinden. 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.

! Besonderheiten: Viele Geburtshäuser können nicht mit allen Krankenkassen bzw. -versicherungen abrechnen, klären Sie deshalb die Kostenfrage vorab.

i Infos finden Sie in den Gelben Seiten oder im Internet unter → www.geburtshaus.de.

Hausgeburt

Verschiedene Studien zeigen, dass Haus- und Klinikgeburten gleich 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/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 (→ siehe oben). Ein Wechsel in ein nahe gelegenes Krankenhaus sollte sicherheits halber auch bei einer Hausgeburt mitbedacht werden.

+ - Vor- und Nachteile: Für eine Hausgeburt sprechen ihre Natürlichkeit sowie die entspannte Atmosphäre in den eigenen vier Wänden. Wichtige Voraussetzungen sind allerdings ein gutes Vertrauen in den Körper und die eigenen Kräfte sowie Beharrlichkeit gegenüber Skeptikern aus dem Familien- und Freundeskreis. Auch bei der Hausgeburt fehlt manchen Frauen die automatische Versorgung der Familie, wie sie die Krankenhäuser bieten.

Wie Kinder zur Welt kommen, kann auch von Land zu Land unterschiedlich sein – in den Niederlanden wird z.B. jedes dritte Baby zu Hause geboren.

i Infos bzw. Adressen von Hebammen in den Gelben Seiten, vom Gesundheitsamt oder den jeweiligen Landeshebammenverbänden.



■ STICHWORT:

Saugglocken- oder Zangengeburt

Ist das Kind bereits im Geburtskanal, aber es geht nicht weiter, so wird zur Sicherheit von Mutter und Kind Saugglocke (4,2% aller Geburten 2003) oder Zange (1,1%) eingesetzt. Beide Eingriffe zusammen kommen bei etwa 5% aller Geburten vor. Sie werden unter örtlicher Betäubung vorgenommen.

Gut zu wissen: Die zunächst sichtbaren Druckstellen am Kopf des Kindes verschwinden wieder.

■ STICHWORT:

Kaiserschnitt

Mittlerweile kommen etwa 27% aller Kinder (1994 waren es 17%) in Deutschland per Kaiserschnitt zur Welt. Manchmal sprechen medizinische Gründe für einen **geplanten Kaiserschnitt**, etwa, wenn das Baby quer oder in Steißlage im Bauch liegt, die Plazenta vor dem Muttermund eine „spontane“ Geburt verhindert oder aber Mehrlinge erwartet werden. Andererseits gibt es auch immer mehr Frauen, die sich aus Angst vor der Geburt einen Kaiserschnitt wünschen, was aber eine Ausnahme bleiben sollte (→ S. 82). Auch **während der Geburt** können plötzlich Situationen eintreten, die für einen Kaiserschnitt sprechen: Wenn sich die Herztöne des Ungeborenen dramatisch verschlechtern oder ein Geburtsstillstand eintritt, weil das Kind z.B. nicht durch das Becken passt, damit ein sog. relatives Missverhältnis besteht.

Und welche Narkoseform kommt in Frage?

Geplante Kaiserschnitte werden häufig unter einer Teilnarkose, der PDA, durchgeführt (→ S. 70). Muss die Geburt dagegen wegen einer Notsituation schnell gehen, kommt aus Zeitgründen meist nur eine Vollnarkose in Frage – es sei denn, die Schwangere hat bereits eine PDA bekommen.

■ STICHWORT:

Dammschnitt

Der Damm ist das Gebiet zwischen Scheide und After, das bei der Geburt durch Druck und Dehnung extrem belastet wird. Bei vielen Geburten entstehen ganz natürlich kleine Risse in und um die Scheide, die meist schnell und problemlos heilen. Der Dammschnitt ist unter Geburtshelferinnen/Geburtshelfern nicht unumstritten und sollte nur dann gemacht werden, wenn es dem Kind nicht mehr gut geht oder der Damm unkontrolliert 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, schmerzhaft wird es meist erst dann, wenn die Betäubung nachlässt. Auch die ersten Stuhlgänge nach der Geburt können wehtun.

Tipp

Massagen in den letzten Wochen vor der Geburt (→ S. 40) sowie warme Kompressen während der Geburt erhöhen zusätzlich die Durchblutung und Dehnfähigkeit des Gewebes, mildern das Schmerzempfinden und fördern die Heilung.

Die Untersuchungen des Neugeborenen

Der Apgar-Test: Nach der Geburt werden alle Kinder dem sog. Apgar-Test unterzogen, geprüft werden dabei Atmung, Puls, Muskelspannung, Reaktion auf Außenreize, Hautfarbe und meist auch der PH-Wert im Nabelschnurblut, um die Sauerstoffversorgung des Neugeborenen zu testen. Während der ersten zehn Minuten nach der Geburt wird der Test dreimal gemacht – das Neugeborene kann dabei bei Mutter oder Vater bleiben.

Vitamin-K-Mangel: Säuglinge produzieren nach der Geburt noch nicht genug Vitamin K (wichtig für die Blutgerinnung). Deshalb wird eine Vitamin-K-Prophylaxe empfohlen – das Neugeborene bekommt zwei Tropfen Vitamin K in einer öligen Flüssigkeit eingeträufelt, ebenso bei der U2 und U3.

Augentropfen: Die früher üblichen Augentropfen mit Silbernitrat (zur Vorbeugung einer Augenentzündung infolge einer mütterlichen Tripperinfektion) werden Neugeborenen kaum noch verabreicht, weil die Wirksamkeit gegen Chlamydien nicht belegt ist.

Neugeborenen-Gelbsucht kommt bei Neugeborenen sehr häufig vor, da sich in ihrem Blut viele rote Blutkörperchen befinden, die erneuert werden. Dabei bildet sich das Abbauprodukt „Bilirubin“, welches die Leber anfangs noch nicht vollständig ausscheiden kann. Bilirubin lagert sich in der Haut ab, eine gelbliche Hauttönung entsteht. Gut zu wissen: Der Organismus des Säuglings kann von Tag zu Tag eine höhere Dosis Bilirubin selbst abbauen.

Bis dahin ist bei leichter Gelbtönung die Lichtbestrahlung in Fensternähe ausreichend (dabei bitte die Augen des Babys vor hellem Licht schützen). Licht beschleunigt den Bilirubinabbau. Ebenfalls hilfreich: viel Stillen. Sollte eine Therapie unter einer Fotolampe nötig sein, kann man manchmal den Säugling auch ambulant von Fachkräften zu Hause versorgen lassen. Fragen Sie Ihre Kinderärztin/Ihren Kinderarzt – auch Gesundheitsämter oder Hebammennetzwerke geben Auskunft.

Die ersten Wochen mit dem Baby

Das Wochenbett – eine intensive Erfahrung

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.

Wieder zu Hause können Sie weiter von einer Hebamme betreut werden (→ *Nachsorge*, S. 74), außerdem gibt es die Möglichkeit, sich von einer Haushaltshilfe unterstützen zu lassen (→ S. 50). 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. Schaffen Sie sich ein stressfreies Umfeld, so dass Sie sich anfangs mehr oder minder ausschließlich um sich und Ihr Kind kümmern müssen.



Manche Frauen verkraften die Geburt sowie die hormonellen Umstellungen danach ohne große Probleme, für andere sind sie eine große Belastung: Sie können sich nicht wirklich über ihr Kind freuen oder bekommen sogar den „Baby-Blues“ (→ S. 78). Wenn Sie sich sehr belastet fühlen, sollten Sie mit jemandem sprechen, z.B. der Hebamme oder der Frauenärztin/dem Frauenarzt.

Sie möchten wissen, wie Eltern-Kind-Liebe entsteht oder Sie sind gerade mit Ihren Nerven am Ende? Was Sie für die ersten Wochen mit Ihrem Baby wissen sollten und wie Sie es am besten umsorgen, dazu finden Sie auch viele praktische Informationen und Tipps in der Broschüre „Das Baby“ der BZgA (→ Medienhinweis im Anhang auf S. 88). Informationen und Anregungen für Eltern nach der Geburt ihres ersten Kindes finden sie in der Broschüre „Die erste Zeit zu dritt“ (→ Medienhinweis im Anhang auf S. 88).



■ SERVICE:

Das brauchen Sie für die erste Zeit zu Hause

- Weite und bequeme T-Shirts oder Nachthemden
- Binden für den Wochenfluss
- große Slips oder Einmal-Slips
- Sitzbadmöglichkeit (Duschbecken) zur evtl. Dammschnittpflege
- Fieberthermometer
- Quark für Wickel zur Linderung der Spannungsgefühle beim Milcheinschuss
- Stilleinlagen aus Wolle, Seide oder Watte

Hebammen-Nachsorge

Sind Sie gesetzlich krankenversichert, so werden die Kosten der Hebammen-Nachsorge bis zehn Tage nach der Geburt übernommen, bei einem Klinikaufenthalt reduziert sich die Zeit um die Tage, die Sie in der Klinik waren. Selbst wenn Sie einige Tage in der Klinik waren, haben Sie sicher noch Fragen. Hebammen sind bei ihren Hausbesuchen zuständig für die Kontrolle der Dammschnitt, der Gebärmutter und des Wochenflusses, geben Tipps zur Brustpflege und Anleitung beim Stillen oder Füttern sowie praktische Ratschläge zur Babypflege. Bei Bedarf können bis zum Ende der Stillzeit auch noch weitere persönliche oder telefonische Beratungskontakte vereinbart werden.

» **BESPRECHEN SIE** die Kostenübernahme am besten vorher mit Ihrer Krankenkasse bzw. -versicherung. Bei Komplikationen zahlen die Kassen meist auch weitere Hausbesuche.

Stillen – warum es gut ist und was Sie beachten sollten

Mit Muttermilch bekommt Ihr Baby die beste Nahrung, die es gibt. Sie enthält besondere Abwehrstoffe, die Babys vor Infektionen und erblich bedingten Allergien schützen. Bis heute ist es nicht gelungen, diese Abwehr- und Schutzstoffe industriell herstellbar zu machen. Stillen ist aber auch Nahrung für die Seele. Vorausgesetzt, Sie stillen Ihr Baby gern, erfährt das Kind Wärme, Zuwendung und Zärtlichkeit. Diese Erfahrungen fördern eine gesunde Entwicklung, innere Ruhe und Selbstvertrauen. Verschiedene Studien haben übrigens gezeigt, dass Säuglinge, die ausschließlich gestillt werden, seltener zu Übergewicht neigen. Außerdem ist Stillen praktisch (Sie haben Ihre Milch immer dabei), hygienisch und kostenlos.

Möchten Sie stillen oder nicht? Verlassen Sie sich auch in dieser Frage am besten auf Ihren Körper und Ihre eigenen Gefühle. Hebammen, Kinderkrankenschwestern, Ärztinnen und Ärzte oder Stillberaterinnen werden Sie gern beraten und Sie unterstützen, wenn es nicht sofort nach Wunsch klappt. Stillen ist zwar eine der „natürlichsten Sachen der Welt“, aber trotzdem auch ein Lernprozess – vom richtigen Anlegen bis zur Trinkdauer.

Die „Nationale Stillkommission“ hat deshalb eine Checkliste für (stillende) Wöchnerinnen herausgegeben (→ als Download im PDF-Format unter www.bfr.bund.de/cd/2404), in der die wichtigsten Aspekte zusammengetragen sind.



Tip

Wenn Sie z.B. aus beruflichen Gründen das Baby nicht (bei jeder Mahlzeit) direkt stillen können, können Sie abpumpen (Muttermilch lässt sich bis zu sechs Monate einfrieren). Mehr Informationen zum „Stillen“ finden Sie in der Broschüre „Das Baby“ der BZgA (→ siehe Anhang S. 88).

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, so dass 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.

» DIESE SCHLAFTIPPS werden auch als Vorsichtsmaßnahmen empfohlen, um den „plötzlichen Kindstod“ zu verhindern (→ siehe Anhang „Das Baby“, S. 88).

Zurück zur „Normalität“: Rückbildung und Verhütung

Neben einigen organisatorischen Dingen, die zu erledigen sind (→ S. 44), haben Sie in der 6. bis 8. Woche nach der Geburt einen wichtigen Termin bei Ihrer Frauenärztin/Ihrem Frauenarzt: die zweite Untersuchung nach der Entbindung. Nehmen Sie dazu Ihren Mutterpass mit, weil dort noch einige Angaben eingefügt werden.

Bei der Rückbildungsgymnastik (mit oder ohne Baby) können Sie verschiedene Übungen für den Beckenboden sowie die Bauch- und Rückenmuskulatur lernen. Und wann sollten Sie damit beginnen? Am besten, wenn nichts mehr wehtut und der Alltag wieder so gut läuft, dass Sie einen regelmäßigen Termin wahrnehmen können. Ideal ist, den Kurs innerhalb der ersten vier Monate nach der Geburt zu beginnen. 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 und achten Sie auf Ihre persönliche Belastbarkeit.

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 sechs Wochen wieder. Wichtig: Etwa 14 Tage vor der ersten Menstruation kann bereits wieder ein Eisprung stattfinden – eine neue Empfängnis ist möglich (→ S. 7). Während der Schwangerschaft mussten Sie nicht verhüten – jetzt stellt sich die Frage neu. Sie meinen, wer stillt, kann nicht schwanger werden? Ein Irrtum! Unter dem Einfluss der Hormone kann es zwar vorkommen, dass

kein Eisprung stattfindet. Aber die wenigsten Frauen wissen ja, wann er wieder einsetzt. In der Stillzeit brauchen Sie also ein Verhütungsmittel, das weder Ihre Milchproduktion noch Ihr Baby beeinflusst. Sprechen Sie mit Ihrer Frauenärztin/Ihrem Frauenarzt oder Ihrer Hebamme über verschiedene Methoden. Mehr zum Thema Verhütung nach der Geburt finden Sie in der Broschüre „Sichergeh. Verhütung für sie und ihn“, die Sie kostenlos bestellen können (→ siehe Anhang S. 88)

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 nicht an Gewicht abzunehmen, weil sonst die in den Fettzellen gespeicherten Schadstoffe in die Milch geschwemmt werden können.

Alles Gute für Sie und Ihr Kind!

Unser nun folgendes Gesundheits-Lexikon bietet Ihnen Rat und Hilfe bei möglichen Beschwerden oder Problemen. Wir möchten Ihnen für die nächste Zeit viel Kraft, Glück und Freude mit auf Ihren Weg geben. Ob Sie alleinerziehend sind, gerade eine Familie gründen oder bereits schon in einer Familie leben – für Ihre Zukunft mit Kind(ern) wünschen wir Ihnen alles Gute!



Ihre Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Fragen, Sorgen, Probleme?

» HIER FINDEN SIE RAT UND GUTE TIPPS – Großes Schwangerschafts-Gesundheits-Lexikon von A bis Z

» A

Alkohol | Auch schon geringe Mengen Alkohol in der Schwangerschaft können einen ungünstigen Effekt auf die Entwicklung des ungeborenen Kindes nehmen. Typische Auffälligkeiten sind ein geringes Geburtsgewicht, körperliche Missbildungen 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 (→ vgl. auch S. 14).

Allergien | Leiden Sie oder der Vater Ihres Kindes an einer 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.
- Zur Vorbeugung von Allergien ist es das Beste, Ihr Baby mindestens vier Monate voll zu stillen. Eine Beikost sollte nicht vor Vollendung des vierten Lebensmonats erfolgen.
- Ernähren Sie sich vollwertig und ausgewogen. Ob man durch spezielle Diäten oder das Weglassen bestimmter Nahrungsmittel Allergien vermeiden kann, ist wissenschaftlich nicht abschließend geklärt. Erfahrungen aus der Praxis zeigen aber, dass eine Allergie-Prophylaxe (d.h. Vorbeugung) in der Stillzeit schützen kann.
- Benutzen Sie keine Ausstattung von felltragenden Tieren.

- Hausstaubmilben können allergieauslösend sein. Laut den aktuellen Leitlinien zur Allergieprävention (Stand März 2004) wird zur Reduktion der Hausstaubmilbenallergenbelastung ein Schutzbezug über die Matratze empfohlen.

Tip

Wenn Sie eine Allergie haben, sprechen Sie mit einer Kinderärztin/einem Kinderarzt und/oder einer Ernährungsberaterin/einem Ernährungsberater.

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 und Nachbehandlung kann sich Naturjoghurt eignen, der rechtsdrehende Milchsäure enthält. Das Ansäuern des Scheidenmilieus hilft nicht bei und schützt nicht vor Pilzinfektionen, ist aber hilfreich bei bestimmten bakteriellen Scheideninfektionen mit Anaerobiern, sog. Bakterielle Vaginose.

» B

Baby-Blues | → Depressionen

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



Blasendruck | 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 gezielter Beckenbodengymnastik vorbeugen (→ siehe auch S. 39).

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 beeinträchtigen 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 (→ siehe Anhang „Blei im Trinkwasser“, S. 90).

Tipp

Informieren Sie sich beim lokalen Gesundheitsamt über die regionalen Gegebenheiten

Ihres Wohnortes – sind Bleileitungen möglicherweise vorhanden? – und über Untersuchungsmöglichkeiten des Wassers.

Blutgruppe und Rhesusfaktor | Wenn Ihre Blutgruppe 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 Blutarmut (Anämie) zur Folge haben.

Rhesus negative Mütter erhalten in der 28. bis 30. Schwangerschaftswoche eine Spritze mit Anti-D-Globulin, um zu verhindern, dass Antikörper gegen die Eigenschaften der roten Blutkörperchen des Kindes gebildet werden, d.h. damit keine Sensibilisierung stattfindet. Wird bei der Blutuntersuchung des Kindes nach der Geburt festgestellt, dass es Rhesus positiv ist, bekommt die Mutter innerhalb von 72 Stunden erneut Anti-D-Globulin.

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. Suchen Sie – vor allem, wenn Sie zusätzlich Schmerzen spüren – zur Abklärung der Blutungsursache trotzdem Ihre Ärztin/Ihren Arzt auf. Im letzten Schwangerschaftsdrittel können Blutungen auch die Ankündigung einer Frühgeburt sein und Sie sollten in jedem Fall sofort medizinische Hilfe suchen.

Brustspannen | Das Wachsen der Brust macht sich oft durch ein unangenehmes Spannungsgefühl bemerkbar. Sanfte Massagen mit Lavendel- oder Neroliöl wirken lindernd. Achten Sie auch auf einen gut sitzenden BH (→ S. 24).

› D

Depressionen | Die hormonellen Veränderungen während einer Schwangerschaft beeinflussen auch die Stimmung, manche Frauen sind jetzt z.B. sensibler oder brechen häufiger in Tränen aus. Solche Empfindungen und Gefühle sind ganz normal und meist hat es wenig Sinn, sich dagegen wehren zu wollen.

Direkt nach der Geburt ist die Hormonumstellung noch einmal besonders stark – manche Frauen reagieren darauf mit einem oder mehreren „Heultagen“, dem sog. „Baby-Blues“, meist zwischen dem dritten und fünften Tag nach der Geburt.

Diese Stimmungsschwankungen sind häufig (bei 50 bis 80% aller Wöchnerinnen) und nicht zu verwechseln mit einer sogenannten „postpartalen“ Depression (Depression „nach der Geburt“), die manchmal in den ersten dreißig Tagen nach der Geburt eintreten kann. Quälend ist für die betroffenen Mütter vor allem, dass sie meinen, ihr Kind nicht richtig lieben zu können. Bei der postpartalen Depression können alle Symptome auftreten, die man auch bei Depressionen zu anderen Lebzeiten vorfindet: Niedergeschlagenheit und Traurigkeit, Weinerlichkeit, Antriebs- und Lustlosigkeit, innere Leere, Pessimismus, Denk- und Konzentrationsstörungen, Vernachlässigung des Äußeren, Appetitstörungen, Schlafstörungen, Libidoverlust und vielfältige somatische Störungen.

Tipp

Suchen Sie auf alle Fälle Hilfe, denn das ist wichtig und beruhigend zugleich: Postpartale Depressionen können wirksam behandelt werden, zuweilen auch mit Antidepressiva. Diese Psychopharmaka gehen allerdings in die Muttermilch über, so dass eventuell abgestellt werden muss. Auch Johanniskrautpräparate sind für stillende Mütter nicht zu empfehlen, da es hier noch keine Studien über deren Auswirkungen auf Mutter und Kind gibt.

Drogen | Drogen aller Art wie z.B. 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 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. Auch das Gesundheitsamt, die Kirchen oder die Stadtverwaltung können Ihnen Adressen nennen.

› E

Eisenmangel | Geht häufig mit Beschwerden wie Müdigkeit, Kopfschmerzen oder auch Vergesslichkeit einher. Die Folge: Alle Zellen, auch die im Gehirn, bekommen weniger Sauerstoff. Für die Entwicklung Ihres Kindes ist Eisen deshalb sehr wichtig. Was neben einer „eisenreichen“ Ernährung (→ S. 18) hilft: Eisenpräparate, die Ihnen Ihre Ärztin/Ihr Arzt verschreiben kann – allerdings wirken diese oft auch verstopfend. Eine alternative Eisenquelle sind Säfte aus Kräuterextrakten (in Apotheken und Naturkostläden).

› F

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, kann er auf natürliche Weise kaum gedeckt werden. Es empfiehlt sich die zusätzliche Einnahme von 0,4 mg täglich in Form von Folsäurepräparaten (→ vgl. auch S. 18).

Fruchtwasser | Bis zur achten Schwangerschaftswoche hat sich die Fruchtblase gebildet und 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 über seine Nieren wieder ausscheidet. In den letzten Schwangerschaftswochen enthält 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 Baby zwischen der 24. und vor Ende der 37. Schwangerschaftswoche auf die Welt, so spricht man von einer Frühgeburt – laut Statistik sind etwa 6% aller Neugeborenen kleine Frühstarter. Manche Faktoren können eine Frühgeburt begünstigen, dazu gehören z.B. starkes Rauchen (→ S. 13), regelmäßiger Alkoholkonsum, starke körperliche Arbeit und Schwangerschaften in kurzen Abständen. 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.

› G

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

Gestose | Gestose ist die Bezeichnung für schwangerschaftsbedingte Stoffwechselstörungen. Die Symptome sind Wassereinlagerungen, Bluthochdruck und/oder Eiweiß im Urin. Bei schweren Fällen können z.B. auch Übelkeit, Erbrechen, Krampfanfälle und Augenflimmern dazukommen. Schwangere, die unter einer Gestose leiden, müssen regelmäßig untersucht werden, da das Risiko einer Frühgeburt um 50% erhöht ist und eine fehlende Behandlung auch für die Mutter sehr gefährlich sein kann (→ Informationen beim Arbeitskreis Gestosefrauen e.V, Adresse im Anhang auf S. 92).

Gewichtszunahme | Viele Frauen nehmen in der Schwangerschaft zwischen zwanzig und vierzig Pfund (oder sogar mehr) zu, und das bedeutet möglicherweise eine Gewichtszunahme um ein Fünftel bis ein Sechstel des eigenen Körpergewichts innerhalb kurzer Zeit (→ siehe auch ab S. 23). 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. Zu große Gewichtszunahme in der Schwangerschaft kann zu erhöhtem Geburtsgewicht und damit zu einer späteren Adipositas führen. Daher ist es besser, nicht zu viel zuzunehmen.

› H

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 | Entwickeln sich oft gegen Ende der Schwangerschaft, wenn das Kind nach unten und damit auch auf den Enddarm drückt. Entlasten Sie den Afterschließmuskel, indem Sie zu Hause öfter mal in den Vierfüßlerstand gehen und das Becken nach oben strecken. Dadurch rutscht das Kind in Richtung Bauchmitte und das Blut kann wieder besser zirkulieren. Sorgen Sie außerdem für gute Verdauung durch ballaststoffreiches Essen und trinken Sie viel. Lindernd sind Rosskastanienzäpfchen, Ringelblumensalbe-Umschläge oder Eiswürfel, die, in einen kleinen Baumwolllappen eingewickelt, auf die Hämorrhoiden gelegt werden.

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 dabei haben, z.B. einen Apfel oder einen ballaststoffreichen Minisnack. Grundsätzlich: Bauen Sie in Ihren Tageslauf mehrere feste kleine Mahlzeiten ein.

› I

Impfen | Empfehlenswert ist ein vollständiger Impfschutz vor Eintreten einer Schwangerschaft. Wichtig ist v.a. eine Immunität gegen Röteln und Windpocken, da eine Infektion der Mutter während der Schwangerschaft beim ungeborenen Kind schwere Behinderungen auslösen kann. Auch gegen Keuchhusten sollte ein Immunschutz vorhanden sein, um das Neugeborene nicht zu gefährden.

Während der Schwangerschaft ist eine Impfung mit einem Totimpfstoff – wie z.B. gegen Tetanus, Influenza sowie Hepatitis A und B – nicht grundsätzlich abzulehnen. Im ersten Drittel der Schwangerschaft sollten allerdings nur dringend notwendige Impfungen durchgeführt werden. Impfungen mit einem Lebendimpfstoff wie z.B. gegen Masern, Mumps, Röteln und Wind-

pocken sind in der Schwangerschaft grundsätzlich kontraindiziert. Frauen sollten bis drei Monate nach derartigen Lebendimpfungen nicht schwanger werden. Enge Kontaktpersonen zum Neugeborenen (Eltern, Geschwister, Tagesmütter, ggf. Großeltern) sollten möglichst vier Wochen vor der Geburt des Kindes eine Dosis Keuchhustenimpfstoff erhalten. Erfolgte diese Impfung bei der Mutter nicht vor der Schwangerschaft, so wird eine Keuchhustenimpfung bevorzugt in den ersten Tagen nach der Geburt des Kindes empfohlen.

Infektionskrankheiten | z.B. Toxoplasmose, Listeriose, Chlamydien, Hepatitis (Gelbsucht), Lues (Syphilis) oder auch HIV bzw. Aids (→ mehr dazu auf S. 53).

› K

Kaffee/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) | Immer mehr Frauen wünschen sich einen geplanten Kaiserschnitt – häufig aus Angst vor der Geburt und den Schmerzen. Allerdings ist ein Kaiserschnitt trotz aller medizinischen Routine auch eine Operation, die für die einzelne Frau, ihren Körper und das Kind einen Ausnahmezustand bedeutet und immer gefährlicher ist als eine vaginale Entbindung. Es ist auch noch nicht abschließend geklärt, welche körperlichen und seelischen Folgen der Kaiserschnitt hat und welche hormonellen Prozesse durch ihn verändert oder abgebrochen werden. Solange es keine seriösen Studien gibt, sollte der Kaiserschnitt wie bisher dem Notfall bzw. einer eindeutigen medizinischen Indikation (wie z.B. Lageanomalie des Kindes oder relatives Missverhältnis von Kindsgröße zu mütterlichem Becken oder Zustand nach Kaiserschnitt) vorbehalten bleiben.

Kontaktlinsen | Während der Schwangerschaft kann es auch 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 umsteigen.

Krampfadern | Können an den Beinen und im Schamlippenbereich auftreten. Legen Sie die Beine oft hoch, machen Sie Fuß- und Beingymnastik oder durchblutungsfördernde leichte Bewegungen (→ S. 32, 39). Auch warm-kühle Wechselduschen helfen, am besten morgens. Lagern Sie nachts die Beine etwas erhöht, cremen Sie sie vorher mit Hamamelissalbe sanft ein. Wichtig: Vermeiden Sie extreme Temperaturschwankungen. Außerdem hilfreich: Laufen und bewegen Sie sich viel. Bei sehr ausgeprägten Krampfadern tragen Sie am besten gut angepasste Stützstrümpfe.

› M

Medikamente | Kopfschmerztabletten, Beruhigungs- und Schlaf-tabletten, Wachmacher, Schlankheitspillen und Abführmittel können schädlich für das Kind sein. Klinische Studien haben z.B. gezeigt, dass Aspirin und Ibuprofen für Schwangere nicht unbedenklich sind, Paracetamol dagegen keine Risiken birgt.

Grundsätzlich gilt in der Schwangerschaft: keine Selbstbehandlung – nehmen Sie Medikamente nur in Absprache mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt!

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.

Mehrlinge | Per Ultraschalluntersuchung können Ärztinnen/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 Zwillingsschwangerschaft (→ S. 85) oder sogar Drillings-, Vierlings- oder Fünf-lingschwangerschaft erfahren.

Mehrlinge stellen jede Schwangere (und ihren Partner) vor eine sehr spezielle Situation, denn Mehrlingsschwangerschaften bedeuten immer ein erhöhtes Risiko für Mutter und Kinder. Im „ABC-Club“ (siehe unten) sind bundesweit 1.500 Mehrlingse Eltern 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 Kai-



› O

Ödeme | Sind Einlagerungen von Wasser im Gewebe und führen zu geschwollenen Beinen, die in jedem Stadium der Schwangerschaft auftreten können. Bestes Gegenmittel: viel die Beine hochlegen. Salzarme Kost, wie früher empfohlen, kann jetzt sogar eher schädlich sein. Viel besser: Obst, Gemüse, besonders Kartoffeln – und viel trinken, um den Stoffwechsel zu fördern (am besten salzhaltiges Mineralwasser). Sprechen Sie rechtzeitig mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt, denn Ödeme können auf eine beginnende Gestose hinweisen.

› R

Risikoschwangerschaft | Noch vor fünfzehn Jahren waren laut Mutterpass knapp 20 theoretische Risikofaktoren bekannt, heute sind es über 50. Kein Wunder, dass mittlerweile knapp 80% aller werdenden Mütter als „Risikoschwangere“ eingestuft werden. Ob das sinnvoll ist, sei dahingestellt, denn fast alle Kinder (97%!) 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 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 Rötelerkrankung kann besonders in den ersten Schwangerschaftsmonaten beim Kind zu geistigen und körperlichen Schäden sowie zu Fehlgeburten 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 öfters barfuß oder auf Socken. Wichtig: Nichts Schweres mehr heben. Bei stärkeren Beschwerden können Sie auch Ihre Hebamme nach speziellen Rückenübungen fragen.

serschnitt auf die Welt und müssen 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 Familien 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. Wichtige Informationen, Erfahrungen, Adressen und Hinweise zum Thema finden Sie im Internet unter → www.mehrlinge.org sowie bei der „Internationalen Drillings- und Mehrlingsinitiative/ABC-Club“ (→ Adressen, S. 92).

Müdigkeit | Wird oft durch Hormonumstellung – besonders in der Frühschwangerschaft –, Blutdruckabfall oder auch Eisenmangel hervorgerufen. Dagegen können Wechselduschen, Rosmarinbäder und roter Traubensaft helfen.

› N

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. 13).

S

Schlafprobleme (-losigkeit) | 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 Kaffeeconsum ein (→ s.o.).

Schwangerschaftsdiabetes | Oder auch „Gestationsdiabetes“ bezeichnet eine Kohlenhydrat-Stoffwechselstörung (Zuckerkrankheit), die erstmalig während der Schwangerschaft auftritt. In Deutschland liegt die Häufigkeit der Erkrankung bei 5%. Hinweise darauf geben in der Regel die Urintests bei der Mutterschaftsvorsorge oder Glucosebelastungstests in der Schwangerschaftsmitteln, betroffene Frauen werden medizinisch betreut.

Schwangerschaftsstreifen | Der Bauchumfang vergrößert sich in der Schwangerschaft oft um ca. 40 cm – eine Höchstleistung für das Gewebe. Um es elastisch zu halten und Dehnungsstreifen an Bauch, Brust und Oberschenkeln vorzubeugen, können Sie die Durchblutung dieser Bereiche durch vorsichtige Massagen fördern. Starten sollten Sie damit spätestens, wenn sich der Bauch langsam wölbt (etwa ab der 20. Woche). Durchblutung und Elastizität Ihres Bindegewebes können Sie fördern, indem Sie zum Beispiel Ihren Bauch täglich mit einem Massagehandschuh oder Luffaschwamm massieren und danach sorgfältig mit einem Körperöl oder einer hautstraffenden Lotion eincremen. Tipp: Vitamin E (äußerlich angewendet) hält die Haut elastisch.

Schwindel und Kreislaufprobleme | Können die Folge eines zu niedrigen Blutdrucks sein. Hilfreich: viel Bewegung an der frischen Luft oder Schwimmen, Radfahren, Gymnastik. Ebenfalls einen Versuch wert: Massieren Sie mit leichtem Druck etwa eine Minute lang den Akupressurpunkt „Meer der Energie“ zwei Finger breit unterhalb Ihres Bauchnabels.

Sodbrennen | Durch die vergrößerte Gebärmutter, die auf den Magen drückt, und durch den entspannteren Magenschließmuskel steigt die Magensäure in die Speiseröhre und führt zu Sodbrennen. Essen Sie weniger säurebildende Speisen wie z.B.

Steaks, Brathuhn oder Spiegeleier und dafür lieber Lebensmittel, die die Magensäure neutralisieren: z.B. Joghurt, Milch, getrocknete Feigen, Spinat, Kopfsalat, Tomaten, Kartoffeln und Möhren. Kurzfristig helfen Haselnüsse, die Sie langsam zerkauen.

Stammzellen aus dem Nabelschnurblut | Einige hochspezialisierte Firmen bieten eine neue Dienstleistung an – nämlich Stammzellen aus dem Nabelschnurblut des Neugeborenen auf eigene Kosten für den späteren Eigengebrauch einfrieren zu lassen. Der medizinische Nutzen ist allerdings fraglich. Denn rein theoretisch könnten zwar Stammzellen aus Nabelschnurblut bei später auftretenden Blut- oder Tumorerkrankungen verwendet werden, aber bisher gibt es dazu kaum wissenschaftliche Erfahrungen. Zur Zeit werden die meisten Betroffenen mit eigenen, frisch gewonnenen Stammzellen behandelt. Ob man Nabelschnurblut, das über einen langen Zeitraum eingelagert war, für solche Behandlungen ebenfalls einsetzen kann, ist medizinisch noch gar nicht erwiesen. Anders ist es, wenn z.B. ein Geschwister an einer Krebserkrankung leidet – dann sollten Sie das Gespräch mit den behandelnden Ärztinnen/Ärzten suchen.

Sie können Nabelschnurblut auch für Forschungszwecke als Spende an eine nichtkommerzielle Stammzellbank zur Verfügung stellen, später jedoch nicht selbst auf die Stammzellen zurückgreifen. Falls Sie überlegen, Stammzellen aus dem Nabelschnurblut Ihres Kindes spenden zu wollen, finden Sie dazu Informationen unter → www.knochenmarkspende.de.

U

Übelkeit | Manche 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. Ebenso wie homöopathische Medikamente oder angenehme Düfte (z.B. an einer aufgeschnittenen Orange oder Zitrone riechen). Manchmal helfen auch Akupressur-Armbänder, die auf den Übelkeitspunkt drücken (diese erhalten Sie in Apotheken). Ist das morgendliche Erbrechen sehr heftig und dauert an, sprechen Sie zur Abklärung mit Ihrer Frauenärztin/Ihrem Frauenarzt oder Ihrer Hebamme. Anhaltende Übelkeit kann auch seelische Ursachen haben.



V

Vena-Cava-Syndrom | In der Rückenlage drückt die schwere Gebärmutter das Kind auf die große Hohlvene (Vena cava), die an der Wirbelsäule entlang zum Herzen läuft. Dadurch wird die mütterliche und kindliche Blutversorgung vermindert, beiden wird leicht übel. Wählen Sie also 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. Abführmittel sind in der Schwangerschaft tabu, aber ballaststoffreiche Kost (Vollkornprodukte, Obst, Gemüse, Trockenfrüchte) regt die Darmmuskulatur an. Sie sollten ausreichend trinken (zwei Liter Wasser oder Kräutertee pro Tag) und auf stopfende Nahrungsmittel wie Schokolade verzichten. Manchmal hilft es schon, ein Glas warmes Wasser vor dem Aufstehen zu trinken und dann die Darmmuskulatur durch mehrmaliges Anspannen und Loslassen des Afterschließmuskels in Schwung zu bringen. Auch Bewegung und Yoga beugen der Darmträgheit vor.

W

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

Z

Zähne und Zahnfleischbluten | Während der Schwangerschaft sind die Zähne anfälliger für Karies, weil sie jetzt mehr Mineralstoffe brauchen. Durch die hormonelle Umstellung enthält der Speichel auch mehr Säure und greift deshalb den Zahnschmelz eher an. Am besten nach jeder Mahlzeit die Zähne putzen und einmal pro Woche ein Zahngel mit Extra-Fluoriden benutzen. Viele Schwangere leiden auch unter Zahnfleischbluten. Dagegen hilft Gurgeln mit Kamillen- und Salbeitee. Massieren Sie morgens das Zahnfleisch mit einer weichen Zahnbürste und Zitronensaft und achten Sie auf kalzium- und vitaminreiche Ernährung.

Grundsätzlich ist es sinnvoll, in der Frühschwangerschaft noch einmal zur Kontrolle zur Zahnärztin/zum Zahnarzt zu gehen. Nicht unwichtig: Soll man sich bei einer eventuellen Behandlung eine Betäubungsspritze geben lassen oder nicht? Besprechen Sie das am besten mit Ihrer Zahnärztin/Ihrem Zahnarzt. Zu Ihrer Information: Es gibt Betäubungsmittel mit und ohne Adrenalin – die ohne Adrenalin sind für Schwangere eher zu empfehlen.

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 intensiver medizinischer Betreuung und mit sorgsamer Selbstkontrolle werden die meisten Kinder normalgewichtig in Terminnähe geboren.

Zwillinge | Sind gar nicht so selten – auf etwa 85 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 Zwillingschwangerschaft eine „doppelte“ Belastung – die meisten Pärchen kommen deshalb auch einige Wochen vor dem errechneten Termin zu Welt.

Ausführliche Informationen und viele Tipps liefert ein kompetent geschriebener Ratgeber (→ siehe Bücher, ab S. 88).

Register/Stichwortverzeichnis

›A

Abnabeln S. 69
Alkohol S. 14; 78
Alleinerziehende S. 59; 62
Allergien S. 78
Alles-oder-Nichts-Prinzip S. 12
Ambivalente Gefühle S. 9
Ambulante Geburt S. 71
Apgar-Test S. 74
Arbeitsteilung in der Partnerschaft S. 66
Ausfluss (Pilze) S. 78
Autofahren S. 27

›B

Baby-Blues S. 78
Bahnreisen S. 27
Bauchpflege/
Schwangerschaftsstreifen S. 84
Beckenendlage/Steißblage S. 44; 73
Beckenübungen S. 39
Bedürfnisse S. 20
Befruchtung/Empfängnis S. 10
Beleghebammen S. 72
Beratung S. 10
Beruf S. 64
Beschäftigungsverbot S. 67
BHs S. 24
Blähungen S. 78
Blasendruck S. 79
Blasensprung, vorzeitiger S. 48
Blei im Trinkwasser S. 79
Blutgruppe und Rhesusfaktor S. 79
Blutungen S. 79
Blutuntersuchungen S. 55
Blutzuckerbelastungstest S. 53
Brustspannen S. 79
Bundesstiftung Mutter und Kind S. 67

›C

Cardiotokographie (CTG) S. 53
Chlamydien S. 53
Chorionzottenbiopsie S. 57

›D

Dammassage S. 40
Dammschnitt S. 73
Depressionen nach der Geburt S. 80
Diät S. 15; 23
Dokumente und Unterlagen S. 49
Drogen S. 80

›E

Eileiter S. 8
Eisenmangel S. 80
Eizelle S. 8
Elternzeit S. 62; 68
Endphase S. 69
Ernährung S. 17
Eröffnungsphase S. 69
Erstausstattung S. 36
Ersttrimestertest S. 55
Erwartungen S. 44

›F

Fehlgeburten (frühe) S. 56; 57
Fernreisen S. 28
Figurprobleme S. 77
Finanzielle Unterstützung S. 68
Fitness S. 19
Flugreisen S. 28
Folsäure S. 80
Fruchtwasser S. 80
Fruchtwasseruntersuchung S. 57
Frühgeburt S. 80

›G

Gebärmutter S. 43
Geburtsängste S. 48
Geburtsbeginn S. 69
Geburtseinleitung S. 70
Geburtshaus S. 72
Geburtsorte S. 71
Geburtspositionen S. 44; 70
Geburtstermin S. 70
Geburtsvorbereitung S. 33
Genießen S. 58
Geruchsempfindlichkeit S. 81

Gestose S. 81
Gewichtszunahme S. 23; 81
Gymnastik S. 19; 32

›H

Haare S. 81
Hämorrhoiden S. 81
Hausgeburt S. 72
Haushalt/partnerschaftlich S. 66
Haushaltshilfe S. 50
HCG (Humanes
Choriongonadotropin) S. 51
Heißhunger S. 81
Hepatitis S. 53
Hormone S. 51

›I

Idealfamilie S. 60
Impfen S. 81
Individuelle Gesundheits-
leistungen (IGeL) S. 56
Infektionskrankheiten S. 82

›J

Jod S. 11

›K

Kaffee/schwarzer Tee S. 82
Kaiserschnitt S. 73
Kaiserschnitt auf Wunsch S. 82
Kind und Beruf S. 64
Kinderbetreuung S. 65
Kindsbewegungen S. 26
Klinik S. 48
Kontaktlinsen S. 82
Krampfadern S. 82
Kreislaufprobleme/Schwindel S. 84
Krisen S. 60
Kündigungsschutz S. 67

- › **L**
- Laboruntersuchungen S. 53
 Lebensentwürfe/Pläne S. 31
 Lebensveränderungen S. 41
 Linea Nigra S. 51
 Listeriose S. 53
 Lues (Syphilis) S. 53
 Lust S. 63
 Lustlosigkeit S. 63
- › **M**
- Medikamente S. 82
 Mehrlinge S. 82
 Mineralien S. 18
 Müdigkeit S. 83
 Mutterkuchen (Plazenta) S. 11
 Mutterpass S. 14
 Mutterschutzfrist S. 67
 Mutterschutzgesetz S. 67
 MSH (Melanin stimulierendes Hormon) S. 51
- › **N**
- Nabelschnur S. 11
 Nabelschnurpunktion S. 57
 Nachgeburt S. 69
 Nachsorge S. 75
 Nachwehen S. 69
 Nackenfaltenmessung S. 55
 Netzwerke S. 66
 Neugeborenenengelbsucht S. 74
 Nikotin S. 83
- › **O**
- Ödeme S. 83
 Organisatorisches nach der Geburt S. 50
 Östrogene S. 51
 Oxytocin S. 51
- › **P**
- Partnerschaft S. 61
 Patchwork-Familie S. 30; 60
 Perfektionismus S. 25
 Periduralanästhesie (PDA) S. 70
- Periode S. 77; 79
 Pigmentflecken (siehe MSH) S. 51
 Pilzinfektionen S. 78
 Plazenta (Mutterkuchen) S. 11
 Pränataldiagnostik S. 54
 Progesteron S. 51
 Prolaktin S. 51
- › **R**
- Rauchen S. 13
 Reisen S. 27
 Rhesusfaktor und Blutgruppe S. 79
 Rhythmus S. 40
 Risikoschwangerschaft S. 83
 Rituale S. 29
 Rooming-in S. 72
 Röteln-Test S. 83
 Rückbildung S. 77
 Rückenschmerzen S. 83
- › **S**
- Samenzelle S. 8
 Saugglockengeburt S. 73
 Sauna S. 20
 Schlafprobleme S. 84
 Schmerz, Umgang mit S. 70
 Schwangerschaftsabbruch S. 10; 56
 Schwangerschaftsbeschwerden S. 21; 81
 Schwangerschaftsdiabetes S. 84
 Schwangerschaftsstreifen S. 84
 Schwangerschaftstests S. 8
 Schwarzer Tee S. 82
 Schwindel S. 84
 Senkwehen S. 43
 Sexualität S. 63
 Silbernitrat-Tropfen S. 74
 Sodbrennen S. 84
 Sonnenschutz S. 51
 Sport und Bewegung S. 19
 Spurenelemente S. 18
 Stammzellen/Einlagerung S. 84
 Startposition S. 44
 Stillen S. 47; 76
 Stretching S. 32
- › **T**
- Teilzeit S. 37; 61; 64; 67; 68
 Toxoplasmose S. 53
 Triple-Test S. 55; 57
- › **U**
- Übelkeit/Erbrechen S. 84
 Übergangsphase S. 69
 Ultraschalluntersuchung (Sonographie) S. 55; 57
- › **V**
- Vena-Cava-Syndrom S. 85
 Verantwortung S. 32; 58; 62
 Verbotene Arbeiten S. 67
 Verhütung S. 77
 Verstopfung S. 85
 Vertrauen in die eigenen Kräfte S. 50
 Vitamine S. 18
 Vitamin-K-Mangel S. 74
 Vorfreude S. 34
 Vorsorgeuntersuchungen S. 52
 Vorwehen/Senkwehen S. 43
 Vorzeitige Wehen S. 53; 63
- › **W**
- Wadenkrämpfe S. 85
 Wassergeburt S. 70
 Wechselgüsse S. 32
 Wehen S. 53; 69; 70
 Wellness S. 32
 Wochenbett S. 74
- › **Z**
- Zähne und Zahnfleischbluten S. 85
 Zangengeburt S. 73
 Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) S. 85
 Zwillinge S. 85

Literatur- und Medienhinweise

» DIE IM FOLGENDEN aufgeführten Literatur- und Medienhinweise stellen lediglich eine Auswahl dar. Die Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Materialien der BZgA

Ich bin dabei.

Vater werden

→ Bestell-Nr.: 13 510 000

Pränataldiagnostik

Beratung, Methoden und Hilfen. Eine Erstinformation

→ Bestell-Nr.: 13 625 100

Video „Beifahrer. Männer bei der Geburt“

→ Bestell-Nr.: 13 641 000 (Schutzgebühr € 8,-)

Beifahrer

Kleiner Tourenplaner für werdende Väter

→ Bestell-Nr.: 13 643 000

Sichergehen – Verhütung für sie und ihn

→ Bestell-Nr.: 13 060 000

Schwanger?!

Informationen in verschiedenen Sprachen für Migrantinnen in Deutschland zu Beratung und Hilfen bei Schwangerschaft

→ Bestell-Nr.: 13 630 150 – arabisch/deutsch

→ Bestell-Nr.: 13 630 040 – bosnisch/kroatisch/serbisch/deutsch

→ Bestell-Nr.: 13 630 070 – englisch/deutsch

→ Bestell-Nr.: 13 630 080 – französisch/deutsch

→ Bestell-Nr.: 13 630 060 – türkisch/deutsch

Das Baby

Ratschläge zur umfassenden Gesundheitsförderung des Babys

→ Bestell-Nr.: 11 030 000

Die erste Zeit zu dritt

Broschüre für junge Familien

→ Bestell-Nr.: 13 640 000

Sexualaufklärung und Familienplanung

Medien & Materialien

→ Bestell-Nr.: 13 010 000

rauchfrei in der Schwangerschaft – Ich bekomme ein Baby

→ Bestell-Nr.: 31 500 000

Das Baby ist da.

Ratgeber für Mütter und Väter. rauchfrei in der Schwangerschaft

→ Bestell-Nr.: 31 510 000

„Auf dein Wohl, mein Kind“.

Ein Ratgeber zum Thema Alkohol für werdende Eltern

→ Bestell-Nr.: 32 041 000

Ihr Kind raucht mit. Was Sie über Passivrauchen wissen sollten.

→ Bestell-Nr.: 31 540 000

Gesundheit von Kindern und Jugendlichen

Medienübersicht

→ Bestell-Nr.: 95 006 000

Diese Materialien sind genauso wie diese Broschüre kostenlos erhältlich unter der Bestelladresse BZgA, 51101 Köln, oder per E-Mail: order@bzga.de



Materialien der Bundesministerien

■ Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)

Staatliche Hilfen für Familien

→ Art.-Nr. 3409

Schwangerschaftsberatung

→ Art.-Nr. 3492

Mutterschutzgesetz

→ Art.-Nr. 9420

Erziehungsgeld, Elternzeit

→ Art.-Nr. 3414

Das neue Kinderbetreuungsgesetz.

Kinder kriegen schlaue Eltern

→ Art.-Nr. 05136

Kindergeld 2006

→ Art.-Nr. 3417

Das neue Kinderbetreuungsgesetz. Kinder kriegen mehr

→ Art. Nr. 05107

Diese Materialien können kostenlos beim Publikationsversand der Bundesregierung, Postfach 481009, 18132 Rostock
Tel.: 01888-8080800 (es gelten die Preise der Standardtarife),
Fax: 01888-108080800 oder
per E-Mail: publikationen@bundesregierung.de
angefordert werden (→ Servicetelefon vgl. unten).

■ Bundesministerium der Justiz (BMJ)

Das Kindschaftsrecht

Weitere Veröffentlichungen finden Sie unter der Internet-
adresse www.bmj.bund.de/ratgeber

■ Bundesministerium des Inneren (BMI)

Teilzeit im öffentlichen Dienst

Weitere Veröffentlichungen finden Sie unter der Internet-
adresse www.bmi.bund.de

■ Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

Blei im Trinkwasser – Wo liegt das Problem? Was ist zu tun?
Wo bekommen Sie Informationen?

Einrichtungen und Stellen der Frühförderung in der
Bundesrepublik Deutschland

Weitere Veröffentlichungen finden Sie unter der Internet-
adresse www.bmg.bund.de
(Servicetelefon 0180/51510 für 0,12EUR/Min.)



Deutsche AIDS-Hilfe

Positiv schwanger.
Arbeitshilfe in vier Sprachen.
→ Bestell-Nr.: 020108

Bestellung unter www.aidshilfe.de

Bücher

■ Schwangerschaft und Geburt

Albrecht-Engel, Ines/Albrecht, Manfred
Schwangerschaft und Geburt
→ Gräfe und Unzer, München 2004

Gebauer-Sesterhenn, Birgit/Villinger, Thomas
Schwangerschaft und Geburt.
Informieren. Orientieren. Begleiten.
→ Gräfe und Unzer, München 2005

Hilsberg, Regina
Schwangerschaft, Geburt und erstes Lebensjahr.
Ein Begleiter für werdende Eltern.
→ rororo Sachbuch, Reinbek 2000

Nilsson, Lennart
Ein Kind entsteht
→ Mosaik bei Goldmann, München 2003

Stadelmann, Ingeborg
Die Hebammensprechstunde
→ Eigenverlag, Kempten 2004

Weigert, Vivian
Bekommen wir ein gesundes Kind?
Pränatale Diagnostik: Was vorgeburtliche Untersuchungen nutzen
→ Rororo Sachbuch, Reinbeck 2001

Kleinwechter, Helmut/Schäfer-Graf, Ute/Mäder, Ursula
Der große Schwangerschaftsratgeber für Diabetikerinnen
→ Trias Verlag, Stuttgart 2004

■ Krisen

Lothrop, Hannah
Gute Hoffnung – Jähes Ende!
Fehlgeburt, Totgeburt und Verluste in der frühen Lebenszeit.
→ Kösel, München 2004

Salis, Bettina
Freudentränen und Babyblues
→ Rowohlt, Reinbek 2003

■ Stillen

Lothrop, Hannah
Das Stillbuch
→ Kösel, München 2004

■ Eltern

Bleomeke, Viresha
Alles rund ums Wochenbett.
Die ersten Monate der jungen Familie.
→ Kösel, München 2004

Bullinger, Hermann
Wenn Männer Väter werden
→ Rowohlt, Reinbek 2003

Heinemann, Helen Maja
Eltern werden – Liebespaar bleiben
50 Tipps, damit die Liebe überlebt
→ Rowohlt Verlag 2005

Verband alleinerziehender Mütter und Väter e.V.
Allein erziehend – Tipps und Informationen
→ Selbstverlag, Bonn 2004

■ Geschwister

Gratkowski, Marion v.
Zwillinge
→ Trias, Stuttgart 2003

Mähler, Bettina
Geschwister. Krach und Harmonie im Kinderzimmer.
→ Rowohlt, Reinbek 1996

Schaeffler, Stefanie
Was mit dem zweiten anders wird
→ Südwest, 2003

Adressen, Kontakte und Beratung

›A

ABC-Club e.V.

Internationale Drillings- und Mehrlingsinitiative
Bethlehemstr. 8, 30451 Hannover
Tel. 0511/2 15 19 45, Fax. 0511/2 10 14 31
www.abc-club.de

AFS Bundesverband Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen

Geschäftsstelle
Bornheimer Straße 100, 53119 Bonn
Tel. 0228/3 50 38 71, Fax 0228/3 50 38 72
www.asf-stillen.de

AKF Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V.

Geschäftsstelle
Knochenhauerstr. 20-25, 28195 Bremen
Tel. 0421/4 34 93 40, Fax 0421/1 60 49 60
www.AKF-Info.de

Allergie- und umweltkrankes Kind

Westerholter Str. 142, 45892 Gelsenkirchen
Tel. 0209/3 05 30, Fax 0209/3 80 90 37
<http://members.aol.com/AUKGE>

AWO – Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V.

Oppelner Str. 130, 53119 Bonn
Tel. 0228/6 68 50, Fax 0228/6 68 52 59
www.awo.org

Arbeitskreis Down-Syndrom e.V.

Gadderbaumer Str. 28, 33602 Bielefeld
Tel. 0521/44 29 98, Fax 0521/94 29 04
www.down-syndrom.org.de

Arbeitsgemeinschaft Gestose-Frauen e.V.

Kapellener Str. 67a, 47661 Issum
Tel. 02835/26 28, Fax 02835/29 45
www.gestose-frauen.de

Arbeitskreis Kunstfehler in der Geburtshilfe e.V.

Zentrale Beratungs- und Dokumentationsstelle
Münsterstr. 261, 44145 Dortmund
Tel. 0231/52 58 72, Fax 0231/52 60 48
www.arbeitskreis-kunstfehler-geburtshilfe.de

›B

Bund deutscher Hebammen

Gartenstr. 26, 76133 Karlsruhe
Tel. 0721/98 18 90, Fax 0721/9 81 89 20
www.bdh.de

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Alexanderplatz 6, 10178 Berlin
Tel. 01888/555-0
(Publikationsversand der Bundesregierung)
www.bmfsfj.de

Zahlreiche Broschüren u.a. zum Thema Familie

Das Servicetelefon Tel. 01801/90 70 50 des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend bietet Rat zu verschiedenen Fragen – Schwerpunkte sind die Familienplanung, Schwangerschaft, Erziehungsgeld, Elternzeit, Mutterschutz und Kindesunterhalt sowie Verschuldung.

Montag bis Donnerstag von 7 bis 19 Uhr (nur Anrufe aus dem Festnetz, 9 bis 18 Uhr 4,6 Cent, sonst 2,5 Cent pro angefangene Minute)

**Bundesstiftung „Mutter und Kind
Schutz des ungeborenen Lebens“**

Rochusstraße 8-10, 53123 Bonn

Tel. 0228/9 30 27 42, Fax 0228/9 30 48 57

www.bmfsfj.de/politikbereiche/familie

Bundesverband „Das frühgeborene Kind e.V.“

Kurhessenstr. 5, 60431 Frankfurt a.M.

Tel. 01805/87 58 77, Fax 030/32 70 86 51

www.fruehgeborene.de

Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.

mit der Arbeitsstelle für Pränataldiagnostik
und Reproduktionsmedizin

Brehmstr. 5-7, 40239 Düsseldorf

Tel. 0211/64 00 40, Fax 0211/6 40 04 20

www.brkm.de

Bundesverband Herzkranke Kinder e.V.

Kasinostr. 84, 52066 Aachen

Tel. 0241/91 23 32, Fax: 0241/91 23 32

www.herzkranke-kinder-brhk.de

› C**Cara – Beratungsstelle zur vorgeburtlichen Diagnostik**

Große Johannisstraße 110, 28199 Bremen

Tel. 0421/59 11 54, Fax 0421/5 97 84 95

www.cara-beratungsstelle.de

› D**Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend-
und Eheberatung e.V. DAJEB**

Neumarkter Str. 84c, 81673 München

Tel. 089/4 63 10 91, Fax 089/4 31 12 66

www.dajeb.de

Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e.V.

Friedrichstr. 28, 35392 Gießen

Tel. 0641/9 94 56 12, Fax 0641/9 94 56 19

www.dag-shg.de

Deutsche Gesellschaft für Ernährung e.V. (DGE)

Godesberger Allee 18, 53175 Bonn

Tel. 0228/3 77 66 00, Fax 0228/3 77 68 00

www.dge.de

Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e.V. (DHS)

Westring 2, 59065 Hamm

Tel. 02381/9 01 50, Fax 02381/90 15 30

www.dhs.de

Deutsches Rotes Kreuz e.V.

Carstennstr. 58, 12205 Berlin

Tel. 030/85 40 40, Fax 030/85 40 44 68

www.drk.de

Deutscher Caritasverband e.V.

Karlstr. 40, 79104 Freiburg i.Br.

Tel. 0761/20 04 18, Fax 0761/20 05 41

www.caritas.de

**Deutscher PARITÄTISCHER Wohlfahrtsverband –
Gesamtverband e.V.**

Heinrich-Hoffmann-Str. 3, 60528 Frankfurt

Tel. 069/67 06-0, Fax 069/67 06-204

www.paritaet.org

Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche
in Deutschland e.V.

Staffenbergstr. 76, 70184 Stuttgart
Tel. 0711/2 15 90, Fax 0711/2 15 92 88
www.diakonie.de

Donum vitae e.V.

Breite Str. 27, 53111 Bonn
Tel. 0228/3 86 73 43, Fax 0228/3 86 73 44
www.donumvitae.org

› E

Evangelische Konferenz für Familien-
und Lebensberatung e.V.

Ziegelstr. 30, 10117 Berlin
Tel. 030/28 30 39 27, Fax 030/28 30 39 26
www.ekful.de

› F

Forschungsinstitut für Kinderernährung Dortmund

Heinstück 11, 44225 Dortmund
Tel. 0231/7 92 21 00, Fax 0231/71 15 81
www.fke-do.de

› G

Gemeinsamer Bundesausschuss

Auf dem Seidenberg 3a, 53721 Siegburg
Tel. 02241/93 38 80, Fax: 02241/93 88 35
www.g-ba.de

Gesellschaft für Geburtsvorbereitung, Familienbildung
und Frauengesundheit

Bundesverband e.V.
Antwerpener Straße 43, 13353 Berlin
Tel. 030/45 02 69 20, Fax 030/45 02 69 21
www.gfg-bv.de



› I

Initiative Regenbogen

Glücklose Schwangerschaft e.V.
Westring 100, 33378 Rheda-Wiedenbrück
Tel. 05242/3 52 97
www.initiative-regenbogen.de

› L

La Leche Liga Deutschland e.V.

Dannenkamp 25, 32479 Hille
Tel. 0571/4 89 46, Fax 0571/4 04 94 80
www.lalecheliga.de
(Fachorganisation für Stillen/Stillberaterinnen)

› M

Elly Heuss-Knapp-Stiftung
Deutsches Müttergenesungswerk
Bergstr. 63, 10115 Berlin
Tel. 030/33 00 29-0
www.muettergenesungswerk.de

› N

Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung
und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS)
Wilmsdorfer Straße 39, 10627 Berlin
Tel. 030/31 01 89 60, Fax 030/3 10 89 70
www.nakos.de

› P

pro familia – Deutsche Gesellschaft für Familienplanung,
Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V.
Bundesverband
Stresemannallee 3, 60596 Frankfurt am Main
Tel. 069/63 90 02, Fax 069/63 98 52
www.profamilia.de

› S

Sozialdienst katholischer Frauen e.V.
Zentrale
Agnes-Neuhaus-Straße 5, 44135 Dortmund
Tel. 0231/5 57 02 60, Fax 0231/55 70 26 60
www.skf-zentrale.de

› U

umstaendehalber e.V.
Verein für Frauen, die während der Schwangerschaft
verlassen werden
Waldmüllerstr. 9a, 90455 Nürnberg
Fax 0911/47 69 11
www.umstaendehalber.com

› V

Väteraufbruch für Kinder e.V.
Postfach 1101, 36200 Sontra
Tel. 06627/9 15 04 34, Fax 06627/91 48 37
www.vafk.de

Verband alleinerziehender Mütter und Väter e.V.
Hasenheide 70, 10967 Berlin
Tel. 030/69 59 78-6, Fax 030/69 59 78-77
www.vamv.de

