

Frühchen & Co

Praktische Tipps rund um
Schwangerschaft
und Geburt

Ein kleiner Ratgeber für werdende Mütter,
und Frauen, die es werden wollen

Manon Sander

Frühchen & Co

Praktische Tipps rund um Schwangerschaft und Geburt

Ein kleiner Ratgeber für werdende Mütter, und Frauen, die es werden wollen

Copyright Manon Sander

Ebook-Ausgabe

ISBN 978-3-938580-13-4

Copyright 2007 DIAMETRIC Verlag, Würzburg

Alle Rechte vorbehalten

Wichtiger Hinweis

Das vorliegende Buch ist kein medizinischer Ratgeber. Die im Buch veröffentlichten Informationen und Ratschläge wurden mit größter Sorgfalt von Verfasserin und Verlag erarbeitet und geprüft. Eine Garantie kann jedoch nicht übernommen werden. Ebenso ist eine Haftung der Verfasserin bzw. des Verlages und seiner Beauftragten für Personen-, Sach- oder Vermögensschäden ausgeschlossen.

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht immer kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Die veröffentlichte Downloadversion des Werkes und seiner Inhalte sind urheberrechtlich geschützt (UrhG) und dürfen nur zu privaten und geschäftlichen Zwecken genutzt, nicht aber geschäftlich verbreitet werden. Gestattet ist, die Inhalte zu vervielfältigen, d.h. herunterzuladen und auszudrucken. Untersagt ist insbesondere die isolierte Weitergabe der Inhalte. Es ist auch nicht gestattet, die Inhalte in irgendeiner Weise zu verändern, zu bearbeiten, umzugestalten oder öffentlich wiederzugeben, oder Urheberrechtsvermerke in den abgerufenen Inhalten zu entfernen.

Inhalt	6
Vorwort	7
Schwanger werden!?	7
• Das beste Alter für eine Schwangerschaft	7
• Abstand zwischen den Schwangerschaften	7
• Schwangerschaftstest	8
• Ungewollt schwanger	8
• Wie schwanger bin ich eigentlich	9
• Risikoschwangerschaft	9
• Eileiterschwangerschaft	9
Kompetente Begleitung	10
• Arztwahl	10
• Betreuung durch die Hebamme	10
• Der Mutterpass	12
Vorsorgeuntersuchungen	13
Die ersten drei Monate	15
• Mehrlinge	16
• Wer soll es wann erfahren?	16
• Arbeiten — Krankschreibung — Beschäftigungsverbot	17
• Wie organisiere ich meinen Haushalt	18
• Sport — Bewegung	19
• Geschlechtsverkehr	20
• Plazentasitz	20
• Impfungen	20
• Zahnarzt	21
• Ratschläge	21
Übelkeit und andere Wehwehchen	22
• Eisenmangel	23
• Blutdruck	23
• Rückenprobleme	24
• Blutungen zu Beginn der Schwangerschaft	24
• Schmerzen im Bauchbereich	25
• Medikamente	25
• Hausmittel	26
Ist mein Kind gesund?	27
• Ernährung	27
• Kaffee, Cola, Alkohol und Co	29
• Rauchen/Passivrauchen	30
• Urlaub	30
• Autofahren	31
• Sonne und Solarium	31
• Sonnenschutz	32
• Haare färben, Kosmetik und andere Chemikalien	32
• Bäder und Duschen	32
• Sauna	33
• Notfälle	33
Fehlgeburt/Abort	34
Viele Untersuchungen — mehr Sicherheit?	36
• 3D Ultraschall / Doppler	36

• Humangenetische Beratung	37
• Amniozentese	37
• Chorionzottenbiopsie	37
• Trippeltest	38
• Nackentransparenzmessung	38
• Nabelschnurpunktion	38
• Fetoskopie	38
<u>Vorzeitige Wehen und weitere Komplikationen</u>	39
• Auslöser für vorzeitige Wehen und Möglichkeiten der Therapie	40
• Cervix Insuffizienz	40
• Cerclage	40
• Badewannen-Test	41
• Aromatherapie	41
• Blutungen im weiteren Verlauf der Schwangerschaft	42
• Röteln, Windpocken und andere Infektionskrankheiten	42
• Schwangerschaftsdiabetes	43
• EPH-Gestose	44
• HELLP-Syndrom	45
• Thrombose	45
• Krampfadern	46
• Schwangerschaftsstreifen	46
<u>Vorbereitung auf die Geburt</u>	47
• Gewicht	47
• Dicker Bauch — kleiner Bauch	48
• Retardierung	48
• Frühgeburt	48
• Mein Kind sitzt	50
• Spontane Geburt versus Kaiserschnitt	50
• Wahl des Gebäortes	50
• Hilfe im Internet	52
• Vorbereitungen für das Kind	52
• Anmelden in der Klinik	53
• Schlafprobleme gegen Ende der Schwangerschaft	53
• Trainieren der Schmerzgrenze	54
• Die Kliniktasche	54
• Blasensprung	55
• Einleiten der Geburt	55
• Wann in die Klinik fahren	56
<u>Die Geburt und die ersten Tage danach</u>	57
• Dammschnitt	59
• Wochenfluss	59
• Die ersten zwei Wochen	59
• Kinderklinik	60
• Stillen	60
• Rückbildung	61
• Einmal Frühchen, immer Frühchen?	62

Meinen Dank an
Kerstin, Katharina und Ulrike für ihre fachliche Unterstützung
nicht nur bei der Entstehung dieses Buches!

Manon Sander, Jahrgang 1970, arbeitet als Grundschullehrerin und ist Mutter von vier gesunden Söhnen. In ihren sechs Schwangerschaft, davon zwei Fehlgeburten und drei Frühchen, sah sie sich mit vielen Problemen konfrontiert. Ihre dabei gesammelten Erfahrungen hat sie in diesem Ratgeber zusammengefasst.

Vorwort

Mein jüngster Sohn war noch nicht einmal ein Jahr alt, da wurde ich erneut schwanger. Eigentlich hatte ich mir immer gewünscht vier Kinder zu haben, aber ich war schrecklich unsicher und hatte viele Ängste. In den vorherigen Schwangerschaften war zu viel passiert, um sich einfach auf das Kind zu freuen.

Wie würde mein Mann reagieren, wie meine Eltern? Auf alle käme wieder eine Menge Arbeit zu, da ich sicher für einige Zeit weitestgehend ausfallen würde.

Meine erste Schwangerschaft verlief bilderbuchmäßig, abgesehen davon, dass mein Sohn dann plötzlich 8 Wochen zu früh zur Welt kam. In der zweiten musste ich ab dem 5. Monat im Krankenhaus liegen und bekam starke Medikamente. Mein zweiter Sohn kam nur sechs Wochen zu früh. Dann hatte ich zwei Fehlgeburten, die mich daran zweifeln ließen, ob ich überhaupt noch einmal schwanger werden wollte. Mein dritter Sohn schaffte es sogar bis in die 38. Schwangerschaftswoche. Zum Glück konnte ich die ganze Zeit zu Haus liegen und wurde von meiner Hebamme mit betreut. Zwischendurch hatte ich alle möglichen Beschwerden und Probleme: vorzeitige Wehen, eine damit verbundene Cervixschwäche, Wassereinlagerungen, eine Gestose, und eine leichte Neigung zu einer Schwangerschaftsdiabetes. Zwischendurch glaubte man eine Retardierung zu bemerken und so weiter.

Die Schwangerschaft meines vierten (es wurde auch wieder ein Junge) Kindes verlief relativ harmlos, verglichen mit den vorherigen. Erstens kannte ich alle Beschwerden schon und zum Zweiten konnte ich durch sehr viel Schonung eine Menge verhindern. Mein Jüngster kam wieder 4 Wochen zu früh und mußte, wie seine beiden größten Brüder, in eine Kinderklinik.

Ich habe die Probleme, Fragen und Begebenheiten aufgeschrieben, mit denen ich bei meinen sechs Schwangerschaften konfrontiert war. Damit möchte ich keiner Frau Angst machen, denn ich bin sehr glücklich, dass alle meine Söhne inzwischen so fit sind, wie sie sind und glaube, dass negative Einstellungen und Überängstlichkeit eher zu Schwierigkeiten führen. Es ist wichtig informiert zu sein, aber es muss nicht alles eintreten, was eintreten könnte. Und mit den richtigen Beratern und Helfern wird vieles einfacher. Dabei sollte jede Frau den für sie richtigen Weg finden und sich von niemandem hineinreden lassen!

Ich wünsche allen Frauen, die schwanger sind oder schwanger werden wollen, alles Gute! Auch wenn ich in riesigen Wäschebergen sitze, gleichzeitig Essen kochen muss und mindestens ein Kind schreit, finde ich doch, dass es sich gelohnt hat!

Manon Sander, Oktober 2006

Schwanger werden!?

Das beste Alter für eine Schwangerschaft

Heute können Frauen dank vielfältiger Verhütungsmethoden weitestgehend selbst bestimmen, wann sie schwanger werden wollen. Wann die beste Zeit dazu ist, kann niemand sagen.

Ein Kind ist eine komplette Umstellung des Lebens, denn es kommt eine tägliche 24stündige Verantwortung dazu.

Meinen ersten Sohn bekam ich mit 26 Jahren. Das ist immer noch sehr früh. Bei meinem vierten war ich 35, da kam ich mir schon recht alt vor. Allerdings ist es auch meistens problemlos möglich mit 40 das erste Kind zu bekommen. Im Auge behalten werden muss, dass das Risiko ein behindertes Kind zu bekommen mit dem fortgeschrittenen Alter steigt. Ärzte müssen Frauen ab 35 über Untersuchungen (z.B. Fruchtwasseruntersuchungen (-> [Amniozentese](#))) informieren.

Wie komplikationsfrei eine Schwangerschaft verläuft, hängt von vielen Faktoren ab, und nicht nur vom Alter der werdenden Mutter. Probleme können immer auftreten. Deshalb sollte jede Frau sich auch Gedanken darüber machen dürfen, zu welchem Zeitpunkt sie schwanger werden möchte, und wann es am besten in ihre Lebensplanung passt.

Abstand zwischen den Schwangerschaften

In vielen Zeitschriften findet frau immer wieder Aufstellungen und Berechnungen darüber, welcher Abstand zwischen Kindern der beste sei. Sind die Kinder altersmäßig enger zusammen, können einige Anschaffungen unmittelbar weitergegeben werden. Andere Sachen müssen eventuell doppelt angeschafft werden.

Ältere Geschwister können dagegen besser mithelfen und sind verständiger. Gleichzeitig sind da aber auch ganz verschiedene Interessen und Bedürfnisse, die erfüllt werden müssen.

Für mich bedeuteten mein erster Sohn und mein dritter Sohn jeweils eine größere Umstellung, als mein zweiter und vierter. Vor dem ersten Kind habe ich gearbeitet und zwischen dem zweiten und dritten auch wieder.

Medizinisch gesehen sollte zwischen den Schwangerschaften ein Jahr liegen, denn in dieser Zeit kann der Körper sich erholen. Ist der Abstand dazwischen geringer, wie bei meinen beiden jüngsten Kindern, muss das aber auch nicht unbedingt ein Nachteil sein. Meine letzte Schwangerschaft beispielsweise war problemloser als die vorherige.

Schwangerschaftstest

Ob eine Schwangerschaft besteht lässt sich nur durch einen entsprechenden Schwangerschaftstest sicher feststellen, denn eindeutige Zeichen gibt es nicht. Es kann sogar zu Beginn einer Schwangerschaft noch zu einer Blutung um den Zeitpunkt herum kommen, an dem die Periode eintreten müsste. Die einzige Möglichkeit Klarheit zu bekommen, gibt ein Test. Er gibt die Möglichkeit zunächst einmal allein oder mit dem Partner zu testen, ob die erhoffte, vielleicht auch schon lang ersehnte oder auch befürchtete Schwangerschaft eingetreten ist.

Alle Schwangerschaftstests funktionieren nach dem gleichen Prinzip. Das nur in der Schwangerschaft produzierte Hormon hcg (humanes Chorion-Gonadotropin) kann ca.14 Tage nach der Befruchtung im Urin nachgewiesen werden. Im Blut ist es bereits sechs bis neun Tagen nach der Befruchtung nachweisbar. Inzwischen sind auch digitale Schwangerschaftstests erhältlich, die eindeutig und zweifelsfrei anzeigen, ob eine Schwangerschaft vorliegt oder nicht.

Durchgeführt wird der Test ganz einfach, in dem der Teststab in den Urin gehalten wird. Anschließend wird er mit einer Kappe verschlossen und dann heißt es ein paar Minuten auf das Ergebnis warten. Die meisten Tests zeigen zwei nebeneinander angeordnete Streifen an. Erscheint nur ein Streifen, liegt keine Schwangerschaft vor, werden beide sichtbar, ist frau schwanger.

Wird der Test zu früh durchgeführt, wurde vorher zu viel Flüssigkeit getrunken oder der Eisprung hat sich verspätet, dann kann das Testergebnis trotz bestehender Schwangerschaft negativ ausfallen. Darum sollte der Test noch einmal wiederholt werden, wenn die Periode nicht eingesetzt hat.

Es gibt aber auch Medikamente, die hcg enthalten. Durch die Gabe von hcg soll bei Frauen, die Probleme haben, schwanger zu werden, der Eisprung ausgelöst werden. Dadurch kann es zu einem falschen positiven Ergebnis kommen.

Bei einem positiven Test sollte in jedem Fall umgehend eine Frauenärztin/Frauenarzt aufgesucht werden.

Ungewollt schwanger

Bei einer Konfliktschwangerschaft, unabhängig von den Ursachen und Gründen, bestehen mehrere Lösungsmöglichkeiten: Vom Abbruch der Schwangerschaft, über eine Freigabe des Kindes zur Adoption, Unterbringung bei Pflegeeltern, bis hin zu finanziellen Hilfen und alltagsunterstützenden Maßnahmen verschiedener Organisationen und Behörden, um das Kind bei den Eltern oder der alleinerziehenden Mutter aufwachsen zu lassen.

Nach dem ersten Schreck ist es gut, sich der Situation zu stellen und Hilfe zu suchen. Ärzte können fachkompetente Beratungsstellen vor Ort nennen, bei denen es weitere Hilfen gibt. Auch im Internet sind diese Beratungsstellen mit eigenen Webseiten (Pro Familia, kirchliche Beratungsstellen wie Diakonie oder Donum vitae) vertreten.

Es kann viel leichter sein, mit fremden Personen über diese Probleme zu sprechen, als mit Familienangehörigen oder Freunden. Die MitarbeiterInnen in den Beratungsstellen, die täglich mit diesen Problemen konfrontiert sind, sind meistens gut geschult und verfügen über das nötige Fachwissen.

Wie schwanger bin ich eigentlich?

Bei der offiziellen Berechnung, nach der sich die Mediziner richten, ist der erste Tag der letzten Periode gleich der erste Tag der Schwangerschaft, auch wenn zu diesem Zeitpunkt eigentlich noch gar keine Schwangerschaft vorgelegen hat. Aber ca. 14 Tagen danach fand der Eisprung statt und das befruchtete Ei hat sich in die Gebärmutter eingenistet.

Diese Formel ist nicht nur einfacher zu rechnen, weil ein konkretes Datum feststeht, sondern auch medizinisch zu begründen. Denn mit dem Einsetzen der Periode wird nicht nur alte Schleimhaut abgebaut, sondern auch die neue Schleimhaut aufgebaut, in der das Ei heranreift. Das bedeutet, mit dem ersten Ausbleiben der Periode beginnt die fünfte Schwangerschaftswoche.

Eine Berechnung in Monaten ist immer etwas verwirrend, da bei der Schwangerschaft von 40 Wochen ausgegangen wird. Ein Monat hat aber weder vier noch fünf Wochen. Ich kenne zwei verschiedene Berechnungsformeln nach Monaten. In der ersten ist der erste Monat sechs Wochen lang (was für mich auch noch nachvollziehbar ist, wegen der zwei unschwangeren Wochen), der zweite Monat vier Wochen und der dritte wieder sechs Wochen (was etwas unlogisch erscheint).

Die zweite Berechnung geht davon aus, dass ein Monat vier Wochen hat und damit die Schwangerschaft einfach 10 Monate dauert. Da beides recht unverständlich ist, bin ich auf Wochen umgestiegen, wie es auch die Ärzte und Hebammen tun.

Im Mutterpass steht bei der Schwangerschaftswoche (abgekürzt: SSW) 5+3, 7+2, 12+1 und so weiter. Die erste Zahl steht für die vollendeten Wochen, die zweite für den Tag in der aktuellen Woche.

Fünf plus drei bedeutet also, dass fünf Wochen der Schwangerschaft (seit dem ersten Tag der letzten Periode) verstrichen sind, und von der sechsten Woche der dritte Tag.

Wird im Mutterpass der Schwangerschaftsverlauf korrigiert, beispielsweise statt der rechnerisch richtigen 13+1 ein 12+1 eingetragen, bedeutet dies lediglich, dass die Größe des Fötus am Tag der Messung nicht mit der für diese Schwangerschaftswoche durchschnittlich festgelegte Größe übereinstimmt.

Hat sich diese Tendenz, wie es bei mir der Fall war, schon vorher abgezeichnet, wird davon ausgegangen, dass der Eisprung eine Woche später stattgefunden hat und sich damit der Schwangerschaftsverlauf um eine Woche verschiebt.

Wenn diese Tendenz im Vorfeld nicht erkennbar war, wird unter Umständen eine Kontrolluntersuchung mit einer weiteren Messung gemacht, die zu einem ganz anderen Ergebnis führen kann. Denn hier geht es um Millimeter und da kann durch eine ungünstige Lage des Fötus oder des Embryos schnell ein falsches Meßergebnis entstehen.

Die meisten Fälle fallen in eine der beiden beschriebenen Gruppen. Sollte dies nicht so sein, dann müssen weitergehende Maßnahmen mit den Ärzten besprochen werden ([-> Retardierung](#)).

Risikoschwangerschaft

Zu Beginn der Schwangerschaft werden eventuell bestehende Risiken abgefragt, die bei der Schwangeren, bzw. in deren Familie bestehen. Es ist wirklich wichtig hier die richtigen Angaben zu machen. Nur wenn erkannt wird, welche Probleme gegebenenfalls auftreten können, kann vorbeugend gehandelt werden. Liegen beispielsweise behandlungs- oder kontrollbedürftige (Vor-)Erkrankung vor, kann in der Schwangerschaft besonders darauf geachtet werden und wenn erforderlich, weitere Experten (Ärzte, Ernährungsberater etc.) hinzugezogen werden. Oder es können Kontakte zu Beratungsstellen vermittelt werden, die bei sozialen Problemen weiterhelfen.

Es gibt zwei verschiedene Gruppen von Risiken:

Einmal die im Vorfeld bereits bekannten Faktoren, und die Probleme, die erst in und mit der Schwangerschaft auftauchen. Beide werden auf den Seiten 5 und 6 im Mutterpass aufgelistet und jeweils einer Nummer zugeordnet.

Eileiterschwangerschaft

Viele Frauen hören gleich zu Beginn der Schwangerschaft diesen niederschmetternden „Verdacht“, der sich im weiteren Verlauf meist als falscher Alarm herausstellt.

Bei einer Eileiterschwangerschaft nistet sich die Eizelle nicht in der Gebärmutter ein, sondern im Eileiter. Diese Schwangerschaft muss immer operativ entfernt werden.

Zwar wird bei jeder ersten Untersuchung geprüft, ob bereits zu Beginn der Schwangerschaft eine Fruchthöhle in der Gebärmutter sichtbar ist, was eine Einnistung im Eileiter ausschließt. Aber nicht immer kann die Bildung einer Fruchthöhle nachgewiesen werden. Das Wahrscheinlichste in einer solchen Situation ist meistens eine Verzögerung, die durch einen verspäteten Eisprung hervorgerufen wurde.

Weitere Anzeichen für eine Eileiterschwangerschaft sind Blutungen ([-> Blutungen](#)) und starke Schmerzen auf einer Seite im unteren Bauchbereich. Treten diese Schmerzen in Verbindung mit starken Blutungen auf, dann sollte sofort ein Krankenhaus aufgesucht werden.

Kompetente Begleitung

Arztwahl

Im Idealfall hat frau bereits einen Gynäkologen oder Gynäkologin ihres Vertrauens. Leider sind das wahrscheinlich die wenigsten.

Jede Frau, die schwanger werden möchte oder es bereits ist, sollte sich darüber im Klaren sein, dass sie während und nach der Schwangerschaft viel Zeit bei ihrem Frauenarzt/ihrer Frauenärztin verbringen wird. Natürlich werden in jeder Praxis viele Patientinnen betreut, trotzdem muss jede Frau ernst genommen werden und es muss die Zeit aufgebracht werden, für ihre Probleme und Ängste da zu sein. Das bedeutet, dass auch kurzfristig Lösungen für drängende Fragen gefunden werden. Für den Arzt oder die Ärztin ist eine Schwangerschaft etwas ganz alltägliches. Für die schwangere Frau ein völlig neuer Zustand. Es ist deshalb wichtig, dass alle Fragen gestellt werden können und keine als dumm oder nichtig abgetan wird.

Die medizinische Kompetenz eines Gynäkologen lässt sich als Nichtmedizinerin selten beurteilen. Aber an der Art und Weise, wie ein Arzt/eine Ärztin mit den Patientinnen umgeht und wie Fragen beantwortet werden, kann frau erkennen, ob sie in ihrer Situation ernst genommen wird.

Auch die Art und Weise der Untersuchung sollte eine Rolle spielen. Eine gynäkologische Untersuchung ist zwar sicherlich nicht angenehm, aber sie sollte schmerzfrei sein. Denn bei einem behutsamen Umgang lassen sich Schmerzen immer vermeiden.

Für Risikoschwangere ist es ebenfalls wichtig, wie gut die Praxis erreicht werden kann, wie die Praxiszeiten geregelt sind und wie lange gewartet werden muss, und ob frau bei Beschwerden vorgezogen behandelt wird.

Trifft das meiste nicht zu, dann sollte der Arzt möglichst gewechselt werden. Allerdings haben viele Gynäkologen und Gynäkologinnen einen Patientinnen-Aufnahmestopp oder lange Wartelisten. Darum lohnt es sich schon vor einer Schwangerschaft nach einer guten Gynäkologin, einem guten Gynäkologen Ausschau zu halten. Und auch wenn eine Schwangerschaft bereits besteht, ist ein Wechsel noch möglich. Ich selbst habe zweimal schwanger gewechselt.

Von Versicherungsseite gibt es für Kassenpatienten einige Einschränkungen, beispielsweise beim Arztwechsel innerhalb eines Quartals. Die gesetzlichen Kassen wollen vermeiden, dass dabei Untersuchungen mehrfach durchgeführt werden und verweigern deshalb die Befreiung von der Praxisgebühr mittels Überweisungsschein, auch dann, wenn bereits beim vorherigen Gynäkologen die Praxisgebühr gezahlt wurde.

An und für sich sind die reinen Vorsorgeuntersuchungen für Schwangere Praxisgebühren frei. Da aber die weiteren Beratungen und das Verschreiben von Medikamenten gebührenpflichtig sind, wird die Praxisgebühr in den meisten Fällen trotzdem gezahlt werden müssen. Es ist deshalb immer ratsam, sich vom Hausarzt oder einem anderen behandelten Arzt, bei dem bereits die Praxisgebühr entrichtet wurde, zu einem Gynäkologen überweisen zu lassen.

Betreuung durch die Hebamme

Da ich bei meiner zweiten Schwangerschaft zwischen meinen Krankenhausaufenthalten zu Hause liegen musste und jeden dritten Tag meine Ärztin aufzusuchen hatte, wurde mir zum ersten Mal bewußt, wie hilfreich eine häusliche Betreuung gewesen wäre.

Als ich dann mit dem dritten Kind schwanger war, habe ich mich eingehend mit Hebammen beschäftigt. Mir war zwar klar, dass sie die Geburt leiten und die Nachsorge sowie die Stillzeit betreuen. Was ich nicht wußte war, wie viele Aufgaben bereits vor der Geburt von einer Hebamme übernommen werden können, die für die Schwangere unglaublich segensreich sind.

Jede Frau, die gesetzlich versichert ist, hat Anspruch auf eine Hebammenbetreuung in der Schwangerschaft. Abgesehen von den 3 Ultraschalluntersuchungen, die im Krankenhaus oder bei einem Arzt durchgeführt werden müssen, können alle anderen Untersuchungen von einer Hebamme durchgeführt werden.

Eine Hebamme nimmt sich viel mehr Zeit für eine Untersuchung als eine Ärztin/ein Arzt und kann sich intensiver um jede einzelne Schwangere kümmern, da sie viel weniger Patientinnen gleichzeitig betreut. Sie kann frau auch bei Problemen und Schwierigkeiten telefonisch leichter erreichen.

Einige Hebammen führen entweder alleine oder gemeinschaftlich eine Hebammenpraxis, in der auch Kurse zur Geburtsvorbereitung oder zur Säuglingspflege angeboten werden. Die Untersuchungen werden normalerweise dort durchgeführt.

Andere Hebammen machen ausschließlich Hausbesuche nach Terminvereinbarung, die sich nach den Bedürfnissen der Schwangeren richten.

Es ist wesentlich angenehmer, in entspannter, gemütlicher Umgebung all die vielen Fragen und Tipps zur Ernährung, Sport und den alltäglichen Besonderheiten zu besprechen, als in einer Arztpraxis, in der die Untersuchungen im Vordergrund stehen und alles schnell und zügig abgewickelt werden muss.

Hebammen wissen vielfach besser als Ärzte und Ärztinnen, welcher Tee oder andere alternative Heilmittel und —methoden bestimmte Befindlichkeiten in der Schwangerschaft schon im Vorfeld mildern oder vermeiden helfen. ([-> Vorzeitige Wehen](#))

Wie die Gewichtung zwischen Arzt/Ärztin und Hebamme aussehen soll, muss jede Schwanger individuell für sich selbst festlegen. Mit meiner Ärztin hatte ich vereinbart, dass ich bei ihr nur die regulären Untersuchungen im vierwöchigen Abstand wahrnahm. Wenn zwischendurch Probleme auftreten sollten, konnte ich anrufen oder vorbeikommen. Alle zwei Wochen nach der letzten Untersuchung kam meine Hebamme. Auch sie konnte ich bei Problemen anrufen.

Als um die 30ste Woche meine Wehen plötzlich einsetzen, kam sie zweimal täglich, dann einmal am Tag und schließlich im Wochenabstand.

Für mich war das eine optimale Betreuung, denn das medizinisch (technisch) notwendige erledigte meine Ärztin und die restliche Kontrollen und Beratungen, die wirklich individuell auf mich zugeschnitten waren, wurden von der Hebamme durchgeführt

Hebammen übernehmen die unterschiedlichsten Aufgaben. Neben der äußerst sinnvollen und wichtigen Betreuung während einer Schwangerschaft und der Vorbereitung auf die Geburt,

- begleiten sie die Schwangere beim Eintritt der Wehen bis zur Fahrt ins Krankenhaus,
- führen die Nachsorge zu Haus durch und kümmern sich um Mutter und Neugeborenes,
- und bieten Kurse zur Rückbildung.

Einige Hebammen entbinden die Frauen im Krankenhaus oder zu Hause in Form von Hausgeburten. Da nicht jede Hebamme das gesamte Spektrum abdecken kann, sollte jede Frau im Vorfeld für sich festlegen, was sie von ihrer Hebamme erwartet.

Mir war die Begeleitung in der Schwangerschaft sehr wichtig. Dass meine Hebamme Kurse zur Geburtsvorbereitung und Rückbildung anbot, war zufällig aber sehr nützlich. Auch die Nachsorge lag in ihren Händen. Ich hätte sie auch gerne bei der Geburt anwesend gewusst, aber nur wenige Krankenhäuser in unserer Umgebung lassen externe freie Hebammen zu und auch dann nur ganz bestimmte.

Eine wirklich gute Hebamme zu finden, ist fast noch schwieriger als einen guten Frauenarzt zu bekommen. Die Liste, die mir meine Ärztin damals gab, war hoffnungslos veraltet. Auch das Befragen von Bekannten, die eine Hebamme zur Nachsorge hatten, brachte keinen Erfolg.

Fündig wird frau im Internet. Unter www.hebammensuche.de sind zahlreiche — wenn auch nicht alle - Hebammen gelistet.

Weitere Adressenlisten gibt es in den Frauenarztpraxen, beim Gesundheitsamt, oder in der Entbindungsklinik.

Auch die Familienbildungswerke der Kirchen haben häufig Kontakt zu Hebammen. Außerdem stehen der Verband der Hebammen e.V. in Karlsruhe www.bdh.de, der

Bund deutscher Hebammen, Gartenstraße 26, 76133 Karlsruhe, Fon 0721 - 98189-0. Fax 0721 - 98189-20 Email: info@bdh.de, sowie der

Bund freiberuflicher Hebammen, Deutschland e.V., Frankfurt, Kasseler Str. 1a, Fon 069 — 79534971 email: geschaefstelle@bfnd.de zur Verfügung.

Genau so wichtig wie bei der Wahl des Gynäkologen ist auch für die Wahl der Hebamme ein gutes Vertrauensverhältnis. Bei einem ungunen Gefühl sollte frau sich nicht scheuen, weiter zu suchen.

Der Mutterpass

Arzt, Ärztin oder Hebamme stellen nach einer Schwangerschaft bestätigenden Untersuchung (Test, Ultraschall) einen Mutterpass aus. In diesem Pass werden alle relevanten medizinischen Daten gesammelt.

- Größe und Gewicht vor bzw. zu Beginn der Schwangerschaft. Die Angaben sollten der Wahrheit entsprechen, da sie für die Erkennung eventueller Risiken ([-> Risikoschwangerschaft](#)) von Bedeutung sein können.
- die Ergebnisse der Blutuntersuchung
- Untersuchungsdaten
- eventuelle Krankenhausaufenthalte
- weiterführende Untersuchungen ([-> Viele Untersuchungen, mehr Sicherheit?](#)) und die drei großen Untersuchungen, die eine Ultraschalluntersuchung beinhalten ([-> Vorsorgeuntersuchungen](#)).

Der Mutterpass sollte eigentlich immer mitgeführt werden, damit z.B. in einem Notfall jeder Arzt sofort informiert ist, wie weit die Schwangerschaft sein sollte, was für Probleme bisher aufgetreten sind und was besonders beachtet werden muss.

Der Mutterpass ist ein persönliches Dokument, das im Gegensatz zu einem Personalausweis niemandem vorgelegt werden muss, auch dem Arbeitgeber nicht. Bei der Beantragung von Zuschüssen oder Beihilfen empfiehlt es sich, den Pass bei der zuständigen Behörde vorzuzeigen — gezwungen werden kann dazu allerdings niemand.

Genaugenommen sollte jeder Arztbesuch (auch bei Vertretungsärzten und Krankenhausärzten) im Mutterpass vermerkt werden. Manche Ärzte verlangen zwar den Mutterpass, tragen aber selbst nichts ein. In einem solchen Fall bitten Sie den Arzt zumindest kurz zu vermerken, was untersucht wurde und das Ergebnis der Untersuchung einzutragen.

[Inhaltsverzeichnis](#)

Vorsorgeuntersuchungen

Vorgesehen sind 12 Vorsorgeuntersuchungen. Die erste ist ca. in der 6.-8. Woche bis zur 32. SSW gibt es alle vier Wochen eine weitere. Ab der 32. SSW ist bis zur 40. SSW im zweiwöchigen Rhythmus jeweils eine Untersuchung. Sollte das Kind nach der vierzigsten Woche immer noch im Bauch sein, werden die Abstände noch kürzer.

Auch bei risikoschwangeren Frauen sind in der Regel häufigere Untersuchungen erforderlich, wobei die Untersuchungen zwischen Ärzten und Hebammen aufgeteilt werden können. Es unterliegt dabei der individuellen Situation, wie oft untersucht oder einfach nur geredet werden muss.

Die Abstände müssen nicht exakt eingehalten werden, sondern können auch um eine Woche verschoben werden, wenn zum Beispiel ein Urlaub den nächsten Termin nicht ermöglicht.

Eine Sonographie (Ultraschall) wird bei den Regeluntersuchungen nur durchgeführt, wenn aufgrund vorheriger Untersuchungen ein Risiko vorliegt, das beobachtet werden muss, oder die Untersuchungswerte auf eine Störung hindeuten.

Die normale Untersuchung beinhaltet:

- eine Urinuntersuchung,
- eine Gewichtsmessung,
- das Messen des Blutdrucks,
- eine Überprüfung des Eisenwertes im Blut (dazu ist ein kleiner Ritz im Finger oder Ohr erforderlich)
- und eine gynäkologische Untersuchung, bei der die Größe der Gebärmutter überprüft wird (Fundusstand — gemessen am Abstand zum Schambein und zum Nabel), und ob der Muttermund geschlossen ist und keine Keime im Scheidenbereich angesiedelt sind.

Je nach Arzt und Verlauf der Schwangerschaft wird ab einem bestimmten Zeitpunkt die Herzaktivität des Kindes abgehört, bzw. ein CTG (Cadio-Toko-Gramm — frei übersetzt Herz/ Wehen/ Aufzeichnung) geschrieben.

Hebammen hören die Herztöne des Kindes manchmal noch mit einem Hörrohr ab, andere haben ein kleines Gerät mit dem die Töne so verstärkt werden, dass auch die werdende Mutter sie hören kann. Dies Gerät ist ein kleines Ultraschallgerät, das bei der richtigen Anwendung die Herztöne des Babys überträgt. Gerade wenn der Fötus noch recht klein ist, gehört viel Erfahrung und Geduld dazu, die Herztöne zu treffen. Eine Selbstanwendung ist oft recht enttäuschend, da häufig nur die langsameren Töne der Mutter gefunden werden.

Meine beiden großen Söhne haben das immer geliebt und waren jedes Mal froh, wenn die Hebammenbesuche so lagen, dass sie die Herztöne ihres neuen Bruders hören konnten.

In der Praxis oder im Krankenhaus werden beim CTG zwei Aufnahmeköpfe mit einem Baumwollschlauch, den man überziehen muss, auf dem Bauch befestigt. Der eine zeichnet die Herztöne des Kindes auf und der andere Kopf misst die Wehentätigkeit. Sollte bei dieser Untersuchung der Herztöne des Kindes für einige Zeit verschwinden, dann ist das kein Grund zur Beunruhigung, sondern ein normaler Vorgang, denn das Kind bewegt sich und der Schallkopf kann die Töne dann nicht mehr erfassen.

Bei den drei größeren Untersuchungen wird jeweils eine Ultraschallkontrolle vorgenommen:

Beim I. Screening (zwischen der 9. und der 12. Schwangerschaftswoche) wird kontrolliert, ob sich die Schwangerschaft richtig in der Gebärmutter eingenistet hat. Intrauteriner Sitz bedeutet das in der Fachsprache.

Die meisten Ärzte schauen aber zu Beginn der Schwangerschaft bereits nach, ob in dieser Hinsicht alles in Ordnung ist. Des Weiteren wird geprüft, ob der Embryo darstellbar und eine Herzaktivität vorhanden ist. Wenn nicht, liegt im günstigsten Fall eine falsche Berechnung der Schwangerschaftswochen vor. Andernfalls müssen andere Ursachen abgeklärt werden. Zusätz-

lich wird überprüft, ob es sich um einen Einling oder um Mehrlinge (-> [Mehrlinge](#)) handelt. In vielen Fällen wird dieses Screening schon mit einem Schallkopf ab der 12. Schwangerschaftswoche über die Bauchdecke gemacht.

Eingetragen und gemessen werden muss einer der drei Werte, der Abschluss über die Schwangerschaftswoche gibt:

- FS (Fruchtsackdurchmesser),
- SSL (Scheitel-Steiß-Länge) oder
- BPD (der Querdurchmesser des kindlichen Kopfes - von Schläfe zu Schläfe).

Das zweite Screening findet zwischen der 19. und 22. Schwangerschaftswoche statt. Hier werden zunächst die Lebenszeichen des Kindes geprüft und ob es ein Einling ist oder Mehrlinge sind. Zusätzlich wird die Plazenta begutachtet, die die Versorgung des Kindes in den kommenden Wochen gewährleisten muss.

Bei der Darstellung des Kindes und seiner Organe wird insbesondere auf die Beurteilung der Wirbelsäule, des Schädels, Bauchraumes und der Extremitäten geachtet, sowie die Harnblase und die Magenblase begutachtet und das Kind zum ersten Mal komplett vermessen. Aus acht möglichen Maßeinheiten sind dabei vier Werte zu grundelegen, die als Mittelwert über die Größe des Kindes Abschluss geben:

- BPD (der Querdurchmesser des kindlichen Kopfes - von Schläfe zu Schläfe),
- FOD (der Längsdurchmesser des Kopfes - von Stirn zu Hinterkopf),
- KU (der Kopfumfang),
- ATD (der Querdurchmesser des kindlichen Bauches),
- AU (der Bauchumfang),
- APD (Durchmesser des Bauches von vorne nach hinten)
- FL (die Länge des kindlichen Oberschenkelknochens) auch Femur genannt,
- HL (die Länge des kindlichen Oberarmknochens)

Geprüft wird auch, ob die Fruchtwassermenge normal ist und keine Anzeichen auf Störungen hindeuten. Beim geringsten Verdacht wird entweder ein neuer Termin vereinbart oder die Überweisung zu einem Spezialisten angeraten.

Beim dritten Screening, das zwischen der 29. und 32. Schwangerschaftswoche stattfindet, wird zusätzlich die Lage des Kindes ermittelt, und ab da bei jeder weiteren Untersuchung in den Mutterpass eingetragen. Dazu ist zukünftig kein weiterer Ultraschallbefund nötig, die die Lage des Kindes durch einfaches Abtasten lokalisiert werden kann.

Auch wenn alle Vorsorgeuntersuchungen von einer Hebamme übernommen werden, sollten diese Screenings in jedem Fall von einem Arzt oder einer Ärztin durchgeführt werden. Da nicht alle GynäkologInnen bereit sind, ausschließlich die Screenings durchzuführen, ist es sinnvoll mit der Hebamme im Vorfeld abzusprechen, welcher Arzt oder welches Krankenhaus dafür in Frage kommt.

[Inhaltsverzeichnis](#)

Die ersten drei Monate

Die ersten drei Monate gehören für viele Frauen mit zu den schwierigsten der Schwangerschaft überhaupt. In meiner ersten Schwangerschaft habe ich nicht verstanden warum. Mir ging es so gut wie nie zuvor. Egal was für Krankheiten um mich herum tobten, ich war absolut gesund. Mir war nie übel, ich hatte keine Bauchschmerzen und fühlte mich großartig.

Mit der zweiten Schwangerschaft hat sich das geändert. Nachdem mein erster Sohn zu früh gekommen war, kam noch eine gewisse Angst hinzu.

Bis zur 4. und 5. Schwangerschaftswoche geht es nach dem Alles-oder-Nichts-Prinzip. Jede Störung der Schwangerschaft kann zu einem Abort, also zu einem Abbruch, führen. Aber auch danach können noch vielfältige Störungen die Schwangerschaft frühzeitig beenden.

Eine der möglichen Ursachen kann ein Mangel an Progesteron sein. Dieses Hormon erzeugt der Körper normalerweise selbst im Mutterkuchen und verhindert so den Abbau der Schleimhaut. Wenn das Progesteron nicht in ausreichender Menge vorhanden ist, kann dies eventuell eine Fehlgeburt auslösen.

Deshalb verordnen einige GynäkologInnen bei ersten auftretenden Blutungen oder bei Verdacht auf eine zu geringe Progesteronproduktion z.B. das Medikament *Urtogest*. Eigentlich ein Medikament, das in den Wechseljahren verabreicht wird, da zu diesem Zeitpunkt der Progesteronspiegel sinkt. In der Packungsbeilage steht, dass eine Gabe während der Schwangerschaft nicht sinnvoll sei, da der Körper in dieser Zeit dieses Hormon selber erzeugt. Das Medikament kann dennoch verordnet werden, um einer eventuellen Unterproduktion entgegen zu wirken.

Allerdings ist die positive Wirkung des Präparats umstritten. Eingenommen werden kann es oral, also durch den Mund, oder vaginal, direkt in die Scheide. Der vaginalen Einnahme ist unbedingt der Vorzug zu geben, da oral sehr viel mehr in den gesamten Organismus gelangt und das Mittel außerdem Übelkeit verursachen kann. Ich selbst habe das Medikament in zwei Schwangerschaften eingenommen, ohne dass Probleme aufgetreten sind. Alleine die Tatsache, dass ich damit selbst etwas tun konnte, um die Schwangerschaft zu unterstützen, gab mir ein gutes Gefühl.

Auch ständige vaginale Untersuchungen können eher eine Störung hervorrufen, als das sie nutzen. Als ich meinen dritten Sohn erwartete, hatte ich wieder Blutungen. Sie begannen in der 5. Woche, ungefähr zur gleichen Zeit wie bei den vorherigen Schwangerschaften. Erst zwei Wochen später ließ sich ein Herzschlag darstellen. Ich hatte eine vaginale Untersuchung am Tag nachdem die Blutungen aufgetreten waren und eine weitere dann zwei Wochen später. Meine Ärztin nahm mir außerdem Blut im Abstand von ein paar Tagen Blut ab, um zu kontrollieren, ob der Wert des β -HCGs (Schwangerschaftshormon) anstieg.

Meine Erfahrung ist, dass mehr Untersuchungen nur eine kurzfristige Sicherheit bieten, und unter Umständen zusätzliche Ängste auslösen und die Beunruhigung verstärken können. Denn nicht immer lassen sich unterstützende Maßnahmen aus den Ergebnissen ableiten (> viele Untersuchungen - mehr Sicherheit?).

Man kann leider wenig tun, wenn es zu Blutungen kommt. Nach meiner Erfahrung hilft es ruhig zu bleiben, sich viel auszuruhen. Das ist sehr schwer, denn jede Frau, die diese Angst durchmacht, würde am liebsten permanent eine Sonde in ihren Bauch einsetzen lassen, um nachschauen zu können ob alles o.k. Die Wahrscheinlichkeit, dass alles gut geht, nimmt im Verlauf der Schwangerschaft ständig zu. Wenn man sich das vor Augen hält und jeden Tag als positives Zeichen wertet, dann kann die Angst besser ausgehalten werden.

Es gibt ein paar Meilensteine, die gesetzt werden können. Der erste ist dann schon geschafft, wenn eine Schwangerschaft festgestellt werden kann. Der nächste ist kurz danach geschafft. Sobald im Ultraschall eine Fruchthöhle oder vielleicht noch mehr dargestellt werden kann, kann eine Eileiterschwangerschaft ([-> Eileiterschwangerschaft](#)) ausgeschlossen werden. Das ist zwischen der fünften bis siebten Woche in der Regel der Fall.

Ein sehr aufregender Moment ist, wenn der Herzschlag zum ersten Mal sichtbar wird. Je nach Entwicklung des Kindes und Möglichkeiten des Ultraschallgerätes zwischen der sechsten und achten Woche.

Die Entwicklung des Kindes hängt davon ab, wann der Eisprung stattgefunden hat. War das etwas später, dann ist auch die Entwicklung des Kindes verzögert.

Wenn die ersten zwölf Wochen geschafft sind, ist die Gefahr geringer geworden. Zeit zum Aufatmen und Durchatmen, es liegen noch ein paar aufregende Monate vor der Geburt!

Mehrlinge

Schon auf den ersten Fotos kann meistens erkannt werden, ob nicht nur ein Kind entsteht, sondern Mehrlinge, die heutzutage weit häufiger geboren werden, als noch vor 20 Jahren. Ein Grund dafür ist, dass Frauen viel später schwanger werden als früher. Ein anderer Grund ist der medizinische Fortschritt, der Frauen bei ungewollter Kinderlosigkeit durch Hormonbehandlungen oder künstliche Befruchtungen zu einer Schwangerschaft verhelfen kann.

Mehrlinge (mehrere befruchtete Eizellen reifen gleichzeitig heran oder aus einer befruchteten Eizelle entwickeln sich zwei Föten) können aber auch junge Frauen bekommen.

In meiner dritten Schwangerschaft sollte ich Zwillinge bekommen. Erst war ich darüber erschrocken, dann habe ich mich sehr gefreut. Bei einer späteren Untersuchung stellte sich dann allerdings heraus, dass es einer von beiden leider nicht geschafft hatte.

Auch das passiert relativ häufig. Es kann aber auch geschehen, dass erst bei der zweiten Untersuchung Zwillinge festgestellt werden, weil der zweite noch zu klein war, und deshalb übersehen wurde. Dass erst während der Geburt ein Zwilling entdeckt wird, wie das früher öfter der Fall war, kann aufgrund der heutigen Ultraschalltechnologie fast ausgeschlossen werden.

Zunächst einmal unterscheidet sich eine Mehrlingsschwangerschaft nicht von einer Einlingschwangerschaft. Außer, dass Frauen, die Mehrlinge erwarten, in kürzeren Zeitabständen überwacht werden.

Zwillinge brauchen mehr Platz, darum wird der Bauch schneller dick und nimmt etwas mehr zu. Mehrlinge bleiben im Mutterleib dafür etwas kleiner als Einlinge.

Durch den größeren Druck auf den Muttermund kommt es bei Mehrlingen eher zu vorzeitigen Wehen oder zur vorzeitigen Öffnungen des Muttermundes. Deshalb müssen sich Frauen, die Mehrlinge erwarten, grundsätzlich mehr schonen, so dass auch der Mutterschutz verlängert ist. Ebenfalls höher ist das Risiko, an einer Gestose ([-> EPH- Gestose](#)) zu erkranken.

Die meisten Entbindungen von Mehrlingen werden per Kaiserschnitt gemacht. Der Platz im Bauch reicht für Drehungen einfach nicht mehr aus, wenn beide mit dem Kopf nach oben liegen oder mindestens ein Embryo eine Querlage eingenommen hat. Wenn beide mit dem Kopf nach unten liegen, oder ein Kind unten und eines nach oben liegt, ist auch eine spontane Geburt möglich.

Wer sollte es wann erfahren?

Manche werdenden Eltern sind so glücklich über den zu erwartenden Familienzuwachs, dass sie es am liebsten der ganzen Welt erzählen würden. Andere wiederum sind so ängstlich, dass möglichst niemand etwas davon erfahren soll.

Wir haben immer als erstes unsere Söhne informiert. Schon deshalb, weil sie während dieser Zeit sehr viel mehr Rücksicht auf mich zu nehmen hatten, da ich bei jeder Schwangerschaft fast von Beginn an ständig liegen mußte. Viele Ratgeber empfehlen, kleinere Kinder bis zu vier Jahren erst im siebten Monat zu informieren, damit die Zeit des Wartens für die Kinder nicht zu lang wird. Solange die Schwangerschaft normal verläuft, sicher kein Problem. Aber wie erkläre ich einem Vierjährigen, dass ich ihn nicht mehr auf den Arm nehmen kann und warum ich plötzlich nicht mehr aus dem Bett aufstehe, oder nur, um mich auf das nächste Sofa zu legen?