



Hochschule für Angewandte
Wissenschaften Hamburg
Hamburg University of Applied Sciences

HOCHSCHULE FÜR ANGEWANDTE WISSENSCHAFTEN
FAKULTÄT LIFE SCIENCES
DEPARTMENT GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN

**Ausarbeitung des Moduls „Hilfe
während der Schwangerschaft für
Einwanderinnen“ im Rahmen des
REFUGIUM-Programms an der HAW
Hamburg**

Bachelorarbeit

Vorgelegt von:	Svetlana Kindsvater
Matrikelnummer:	██████████
Erstgutachterin:	Frau Prof. Dr. Christine Färber
Zweitgutachter:	Dipl. Gesundheitswirt Gunnar Paetzelt
Tag der Abgabe:	21.08.2017

Zusammenfassung

Die vorliegende Bachelorarbeit ist Teil des REFUGIUM-Programms an der HAW Hamburg. Sie dient als Handlungsempfehlung für die Durchführung des Moduls „Hilfe während der Schwangerschaft für Einwanderinnen“. Zu diesem Zweck wurden Informationen hinsichtlich einer Schwangerschaft in Deutschland aggregiert und die Lernziele des Moduls zu Anfang jedes Kapitels der Arbeit „kursiv“ formatiert angeführt. Zudem wurden ein Ablaufplan für die Durchführung eines Peer-to-Peer-Workshops für Mentoren und Mentorinnen sowie zusätzliche grundlegende Infomaterialien ausgearbeitet. Ferner wurde auf die Inhalte der Arbeit bezogen ein Flyer konzipiert. Für die Erreichung der Schwangeren aus russischen Gruppen, wurden die Inhalte der Arbeit, die auf die Zielgruppe der Einwanderinnen ausgerichtet sind, ins Russische übersetzt. Durch die Übersetzung in weitere Sprachen im Rahmen des REFUGIUM-Programms, wird angestrebt, möglichst mehr eingewanderte Schwangere oder werdende Mütter aus verschiedenen Ländern zu unterstützen.

Abstract

The current bachelor thesis is part of REFUGIUM-Program of HAW Hamburg. This paper provides recommendations how to perform module “Help during pregnancy for immigrants”. To this end, information regarding the pregnancy in Germany was aggregated and the module’s learning objectives opening each chapter were given in italic. Moreover, one roadmap dedicated to peer-to-peer workshops for the mentors and additional fundamental data were developed. Furthermore, one leaflet was created based on this thesis. To reach pregnant women from Russian groups, the content related to the target population of immigrants, has been translated in Russian. The translation into the other languages, in frame of REFUGIUM-Program, is envisaged to support maximum number of pregnant immigrants or future mothers from different countries.

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	1
Abbildungsverzeichnis.....	3
Abkürzungsverzeichnis	4
1 Einleitung.....	5
1.1 Problemstellung	5
1.2 Zielsetzung.....	6
1.3 Vorgehensweise.....	7
1.3.1 Peer-to-Peer-Education	7
1.3.2 Flyer.....	9
2 Schwanger sein in Deutschland	10
2.1 Was ist eine Schwangerschaft?	11
2.2 Schwangerschaftsvorsorge.....	13
2.2.1 Mutterpass	14
2.2.2 Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft	14
2.3 Hebamme	18
2.3.1 Unterstützung in der Schwangerschaft	18
2.3.2 Unterstützung bei der Geburt.....	20
2.3.3 Unterstützung nach der Geburt.....	20
2.3.4 Eine Hebamme finden	22
2.4 Gynäkologie und Frauenarzt oder Frauenärztin.....	22
3 Gesundheit der Mutter und Mutterschutz in Deutschland.....	23
3.1 Alkoholkonsum und Rauchen während der Schwangerschaft	24
3.2 Ernährung und Nährstoffzufuhr	25
3.3 Körperliche Aktivität und Schwangerschaft	29
3.4 Schwangerschaft und weitere Besonderheiten	30
3.5 Mutterschutzgesetz in Deutschland	34
3.5.1 Beschäftigungsverbot	35
3.5.2 Pflichten der Arbeitgeber	36
3.5.3 Urlaubsanspruch und Kündigungsfrist	36
4 Stärkung der sexuellen Gesundheit von Migrantinnen und Migranten in Deutschland	37
4.1 Das Info-Webportal „zanzu“	37

4.2 Hotline für werdende Mütter – Hilfetelefon für Schwangere in Deutschland	41
5 Fazit	42
Literaturverzeichnis	44
Eidesstattliche Erklärung	50
Anhangsverzeichnis	51

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Vitamine und Nährstoffzufuhr in der Schwangerschaft.....	26
Abbildung 2: Navigation des Portals "zanzu"	38
Abbildung 3: "zanzu" über Familienplanung und Schwangerschaft.....	40

Abkürzungsverzeichnis

AMWF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
BAFZA	Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben
BAMF	Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
BAMÖG	Bundesweiter Arbeitskreis Migration und öffentliche Gesundheit
BBMFI	Die Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration
BfR	Bundesinstitut für Risikobewertung
BJV	Bundesministerium der Justiz und Verbraucherschutz
BMEL	Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMJV	Bundesministerium der Justiz und Verbraucherschutz
BVKJ	Berufsband der Kinder- und Jugendärzte e.V.
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
DGE	Deutsche Gesellschaft für Ernährung
DGZMK	Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde
DHV	Deutscher Hebammen Verband
KH	Krankenhaus
KZBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
MuSchArbV	Mutterschutz-Arbeitsplatzverordnung
MuSchG	Mutterschutzgesetz
REFUGIUM	Rat mit Erfahrung: Flucht und Gesundheit – Information und Multiplikation
TK	Techniker Krankenkasse
WHO	World Health Organisation

1 Einleitung

In den letzten Jahren entwickelt sich Deutschland zum größten Einwanderungsland weltweit. Einwanderer fliehen vor Krieg, Gewalt, politischer Verfolgung, Zwangsheirat, der Rekrutierung als Soldat oder Zwangsprostitution. Ein Leben in der Fremde ist für viele Geflüchtete eine Chance für ein abgesichertes Weiterleben unter besseren Lebensbedingungen (BBMFI, 2016).

In den Jahren 2015/2016 ist die Anzahl der Frauen, die Rettung in Deutschland suchen, durch die Familienzusammenführung bedingt, deutlich angestiegen. Laut Statistiken der Bundeszentrale für Migration und Flüchtlinge machen die Flüchtlingsfrauen in den letzten beiden Jahren - Zahlen für Januar bis August 2016 – ein Drittel aller Zuwanderer, im reproduktiven Alter, aus (BAMF, 2016)¹.

1.1 Problemstellung

Ungeachtet schwerer Erlebnisse und unbekannter Situation in der neuen Heimat bleibt den Flüchtlingsfrauen die Freude über das Mutterwerden nicht verwehrt. In einigen Herkunftsländern liegt keine ausreichende Aufklärung der Frauen über sexuelle Erziehung und unter anderem über Schwangerschaft vor (BMFSFJ, 2016). Die diesbezüglichen Erfahrungen werden von Generation zu Generation weitergegeben, zum Teil mit niedrigem schulmedizinischem Niveau. Daher verfügen die jungen Frauen über lückenhaftes Wissen, was eine erschwerte Schwangerschaft bis hin zur Beeinträchtigung von mütterlicher und kindlicher Gesundheit zur Folge haben kann. Darüber hinaus ruft die Vorstellung einen Frauenarzt zu besuchen und über das Thema zu sprechen, bei manchen der zugewanderten Frauen Angst- und Schamgefühle hervor. Durch den Informationsmangel ist vielen Frauen die Relevanz der ärztlichen Betreuung der Schwangerschaft nicht bewusst (Borde, T. et al., 2008, S. 183 ff.). Des Weiteren kennen sich viele mit den geografisch bedingten Besonderheiten des Zufluchtslands nicht aus, was unter Umständen zum Beispiel zu Jod- und Vitamin-D-Mangel in der Schwangerschaft führen kann.

Wegen der sprachlichen Barriere ist eine Informationsvermittlung über die gegebenen Hilfen in Deutschland erschwert. Nach § 4 Asylbewerberleistungsgesetz hat jede Frau aus der Zielgruppe Anspruch auf ärztliche und pflegerische Hilfe und Betreu-

¹ Siehe Anhang I

ung, Hebammenhilfe, Arznei-, Verband- und Heilmittel während der Schwangerschaft, Geburt und der Zeit danach (BMJV, 2016). Darüber hinaus sind die schwangeren und stillenden Frauen in Deutschland durch das Mutterschutzgesetz geschützt. Wegen fehlenden Wissens und nicht ausreichender Deutschkenntnisse der Geflüchteten besteht zurzeit in Deutschland die Notwendigkeit, unterstützende Maßnahmen für den Zugang zu diesen Informationen für Migrantinnen und Migranten durchzuführen. Eine rechtzeitige Gesundheitsförderung und Prävention in Form eines Beratungsangebots für schwangere Frauen soll die mütterliche und kindliche Gesundheit nachhaltig unterstützen (BAMÖG, 2009).

1.2 Zielsetzung

An der HAW Hamburg hat Prof. Dr. C. Färber in Zusammenarbeit mit der Patriotischen Gesellschaft von 1765 der Körper-Stiftung und der Bürgerstiftung das Programm REFUGIUM ins Leben gerufen. Dieses Programm besteht aus sechs Bereichen zu differenten Themen und soll Geflüchteten gesundes Leben in Deutschland näher bringen. Vorliegend wird das Thema „Hilfe während der Schwangerschaft für Einwanderinnen“ zu einem Modul ausgearbeitet. Ebenso wird ein Ablaufplan für die Durchführung eines Peer-to-Peer-Workshops mit grundlegenden Infomaterialien erarbeitet. Die Inhalte des Peer-to-Peer-Workshops richten sich an Multiplikatorinnen und Multiplikatoren, die an der HAW Hamburg ausgebildet werden um das aggregierte Wissen an geflüchtete Frauen zu vermitteln.

Das weitere Ziel der vorliegenden Arbeit, besteht darin, einen Flyer zum obengenannten Thema zu entwickeln, der als erste Hilfe und Unterstützung für die Einwanderinnen in Deutschland dient und bei der Durchführung des Peer-to-Peer-Workshops erste Anweisungen vermittelt.

1.3 Vorgehensweise

Diese Arbeit beinhaltet eine Zusammenstellung der wichtigsten Informationen über Schwangerschaft in Deutschland, die gleichzeitig als Anweisung für die Durchführung des Modules „Hilfe während der Schwangerschaft“ dient. Die Lernziele jedes Themas der Arbeit werden zu Anfang des Kapitels „kursiv“ gekennzeichnet. Dadurch sind Lehrende informiert, welche Thematiken und Erkenntnisse im Modul unterrichtet werden sollen. Zusätzlich wird ein Ablaufplan für die Durchführung eines 90-minütigen Peer-to-Peer-Workshops vorgeschlagen und dafür das Infomaterial beigelegt. Anhand der voranstehend genannten Zusammenstellung wird ebenso ein Informationsflyer erstellt und viele Begrifflichkeiten aus dem Thema „Schwangerschaft“ im Anhang IV erklärt. Unter anderem geht die Arbeit auf Schwangerschaftsvorsorge in Deutschland, die Schwangerschaftsbegleitung durch Hebamme, Frauenarzt oder Frauenärztin, sowie auf Muttergesundheit und das Web-Portal „zanzu“ ein. Für die bessere Erreichbarkeit der einzelnen Teilnehmerinnen des Workshops soll dieser am besten in einer Gruppe bis acht Personen stattfinden und durch einfachste Mittel, wie einfache Abbildungen und unkomplizierte Erklärungen, unterstützt werden.

1.3.1 Peer-to-Peer-Education

Beim Konzept der Peer-Education treffen Lernende und Lehrende in einem unhierarchischen Setting „auf Augenhöhe“ aufeinander. Die lehrenden Mitglieder sprechen die gleiche Sprache, wie die lernenden Mitglieder, verfügen über ähnliche Lebenserfahrungen und sind bezüglich der Werte und Normen bewandert (Wegmann, K. et al., 2013). Anders formuliert, ist dies eine Unterstützung von Betroffenen durch Betroffene. Die Menschen, die eine besondere Lebenslage erlebt haben, helfen anderen Menschen in ähnlicher Situation. Es handelt sich um einen Austausch mit Herausforderungen oder Behinderungen. Dabei spielt die geteilte Erfahrung eine wichtige Rolle. Insbesondere, wenn Betroffene Stigmatisierung, Diskriminierung oder Entmutigung gegenüberstehen, ist das Zusammengehörigkeitsgefühl, Erfahren von Solidarität und Verständnis von hoher Relevanz (Utschakowski, J., 2009, S. 14 f.).

Die Arbeit mit Flüchtlingsfrauen kann durch ihre kulturellen Besonderheiten erschwert werden, von daher ist der Peer-Ansatz bei einem derartigen Beratungsan-

gebot sehr sinnvoll. Dadurch lässt es sich besser in Kontakt zu den Frauen kommen und eine vertrauensvolle Beziehung aufbauen. Daraus folgt ebenfalls, dass der Peer-Ansatz durch die Frauen übernommen werden soll, die bereits Erfahrungen mit Flucht und Schwangerschaft in Deutschland aufweisen. Sie sollen über eigene Erfahrungen wie auch die Erfahrungen aus Verwandtschaft und Freundeskreis verfügen. Ziel des Peer-to-Peer-Workshops ist es also, dass die Multiplikatorinnen mit dem Flyer und weiteren Materialien den geflüchteten Schwangeren die relevanten Informationen in ihre Sprache vermitteln können. Die Anwendung einer leichten Sprache mit einfachen Wörtern und kürzeren Sätzen ist zu empfehlen. Somit wird ein Verständnis bei den Menschen, die sich mit Fachbegrifflichkeit nicht auskennen, besser erreicht. Nach dem Workshop können gelernte Multiplikatorinnen mit ihrem Wissen die Flüchtlingsfrauen, die schwanger sind oder schwanger werden möchten, unterstützen und ihnen erste Hinweise geben.

Die gelernten Multiplikatorinnen können Fachleute, wie Hebammen oder Ärzte und Ärztinnen nicht ersetzen. Sie unterstützen die Einwanderinnen als Peer-Multiplikatoren und können Fragen beantworten wie: Wo bekomme ich Hilfe? Wer betreut mich während Schwangerschaft? Warum ist die Hebammenbegleitung gut? Was ist Schwangerschaftsvorsorge? Was ist während der Schwangerschaft zu beachten? Überdies sollen die Multiplikatorinnen den werdenden Müttern zu verstehen geben, dass die Frauen nach der Hilfe selbst suchen müssen, da keine aufsuchende Betreuung gewährleistet werden kann.

Methoden

Kurzvortrag

Der Kurzvortrag dient für eine Fassung der wichtigsten Dinge des Themas. Er wird in kompakter Form formuliert und grob dargelegt und gibt die Ausrichtung für weitere Gedanken und Fragen (fremdwort.de, 2017).

Im Hinblick auf den Info-Flyer wird während der Durchführung des Peer-to-Peer-Workshops hin und wieder zu den Informationen aus dem Flyer zurückgegriffen, weil sie die Grundlagen des Seminars darstellen. Am Anfang einiger Fragestellungen wird somit jeweilige Problematik kurz erfasst. Für Vertiefung ins Thema können ebenso andere visualisierten Materialien verwendet werden.

Zuordnungsspiel: Hebamme- und Frauenarzt- oder Frauenärztin-Aufgaben

Bei diesem Spiel werden die Aufgabenbereiche von den Hebammen und Frauenärzten und Frauenärztinnen noch einmal wiederholt und zusammen in der Gruppe in zwei Spalten mit vorher vorbereitenden Karten auf dem Tisch verteilt. Die Teilnehmenden erlangen eine Übersicht nicht nur über die ganze Schwangerschaftsvorsorge, sondern auch über die Zuordnung der Möglichkeiten einer Schwangerschaftsbegleitung. Dabei kann festgestellt werden, dass das Einsatzgebiet einer Hebamme viel breiter ist, als eines Frauenarztes/ einer Frauenärztin.

Gruppenarbeit

Im Laufe der Durchführung des Workshops wird aus den Teilnehmenden fast automatisch eine Gruppe, mit gemeinsamen Interessen und Zielen, gebildet. Durch eine Gruppenarbeit wird eine Reaktion der Teilnehmenden auf Anforderungen schneller erreicht und die Kreativität, um weitere Gedanken zu entwickeln, gesteigert. Es werden Erfahrungen und Wissen unterschiedlicher Teilnehmender genutzt sowie integriert. Ebenso entsteht über eine Zusammenarbeit die aktive Kommunikation und Informationsfluss auch zwischen den Teilnehmenden (Reich, K., S. 4 f., 2010).

In der Tabelle „Ablaufplan für den Peer-to-Peer-Workshop“² werden die Themen und die Fragen gesammelt, die im Peer-to-Peer-Workshop bearbeitet werden sollen. Auch werden die Methoden und Materialien genannt, die man bei der Durchführung des Workshops einsetzen könnte.

1.3.2 Flyer

Der Flyer ist die Kurzfassung aller wesentlichen Informationen zu einem Produkt, Ereignis oder einer Dienstleistung (Lung, M., 2017).

Die Informationen für den Flyer werden ausgewählte Weise aus der Arbeit entnommen. Der Flyer soll den werdenden Müttern, die neu in Deutschland eingewandert sind, die Sprache nicht sprechen und sich mit Gesetzen in Deutschland nicht auskennen, gesetzliche Ansprüche in der medizinischen Pflege vermitteln und das Thema „Schwangerschaftsvorsorge“ beleuchten. Hierbei erfolgt die Bekanntmachung über das § 4 Asylbewerberleistungsgesetz und Schwangerschaftsvorsorge durch

² Siehe Anhang II

2 Schwanger sein in Deutschland

eine Hebamme, einen Frauenarzt und eine Frauenärztin. Ebenso wird über den Mutterpass und das Mutterschutzgesetz berichtet wie auch über das WEB-Portal „zanzu“. Der größte Teil der Informationen im erstellten Flyer sind Themen über die „Hebamme“ und „www.zanzu.de“ gewidmet. Somit sind die Frauen darüber informiert, was sie im Falle der Schwangerschaft wissen sollen und wo sie Hilfe finden können. Für bessere Informationswahrnehmung werden in verschiedenen Inhaltspartien des Flyers Bilder angegliedert. Außer des HAW-Vorlage-Designs mit dem Verweis auf das REFUGIUM-Programm, wurde das Bild „Durchführung der Ultraschalluntersuchung während der Schwangerschaft bei der Frauenärztin“ aus dem Web-Portal „zanzu.de“ entnommen. Dabei ist die Bildquelle am rechten Rand des Bildes angegeben. Das Bild „Telefon“ gehört zu freien Bildern aus Windows Clipart und das Bild „Mutterpass“ wurde mit der eigenen Kamera erstellt. Ebenso wurde das Außenbild mit schwangerer Frau, Globus und Händen mit eigenen Kräften angefertigt. Das gemalte Bild wurde mittels „Paint“ und „Microsoft Office Picture Manager“ bearbeitet.

Der Informationsflyer und der Ablaufplan für den Peer-to-Peer-Workshop mit Infomaterialien werden ebenfalls in die russische Sprache unter anderem auch für Schwangere aus russischen Gruppen übersetzt. Als Quellen werden Fachliteratur, andere REFUGIUM-Module und Internetpräsenzen herangezogen.

2 Schwanger sein in Deutschland

Die Schwangerschaft für die Frauen, die nach Deutschland geflohen sind, kann außer Freude und Glück auch Aufregung bedeuten. Ungewissheit und Angst vor der Fremde verunsichern die werdenden Mütter. Was bedeutet es, schwanger zu sein? Welche medizinischen Leistungen sind vorgeschrieben? Was passiert nach der Geburt?

Um diese Fragen umfassend zu beantworten, wird auf den Prozess der Schwangerschaft aus physiologischer Sicht eingegangen und nachfolgend auf die Besonderheiten, welche die schwangeren Frauen in Deutschland erwarten. Das Verständnis über die Wichtigkeit einer kompetenten Unterstützung während der Schwangerschaft ist dabei von großer Bedeutung. Dafür wird ausführlich die gesetzliche vor- und nachgeburtliche Vorsorge erörtert.

2.1 Was ist eine Schwangerschaft?

Lernziel:

- *Verständnis über Entwicklung des Kindes im Mutterleib: vom Fötus bis Neugeborenen*

Es ist ein natürlicher körperlicher und seelischer Prozess im Leben einer Frau und ihres Körpers. Nach der Befruchtung der Eizelle durch die Spermienzelle bildet sich ein neues Leben und wächst in dem Mutterleib, bis das Ungeborene alle lebensnotwendigen Eigenschaften ausgebildet hat. Dabei entwickelt die Frau eine körperliche, geistige und seelische Reife, um das Baby zur Welt bringen zu können. Eine normale Schwangerschaft dauert von 280 bis 286 Tagen bzw. 40 Wochen, neun Monate oder zehn Mondmonate mit 28 Tagen und wird ab dem ersten Tag der letzten Menstruation berechnet. Die Schwangerschaftsdauer wird in vollendeten Tagen oder Wochen angegeben (LiebeHebamme, 2016). Die Schwangerschaft wird in Trimester eingeteilt: Das erste Trimester: 1. bis 12. Woche, das zweite Trimester: 13. bis 28. Woche und das dritte Trimester: 29. Woche bis zur Geburt (Edelmann, L., 2000, S. 13).

Erstes Trimester

Durch die Verschmelzung einer Ei- und einer Spermienzelle entsteht während des ersten Trimesters ein vollständiger, komplexer Organismus. In diesem Trimester wird vom Baby eine rasante Entwicklung vollgezogen. Zellen werden aufgeteilt und zu Gewebsschichten formiert. Es werden äußere Merkmale wie Gesicht, Augen, Ohren, Arme und Beine entwickeln. Als eines der ersten inneren Organe entsteht das Herz. Etwa am 22. Tag nach der Befruchtung fängt es an zu schlagen. Gehirn, Rückenmark, Lunge, Verdauungstrakt sowie das urogenitale System entwickeln sich parallel. Nach der sechsten Woche werden die Muskeln entstanden sowie wird das Skelett gebildet. Zu der 10. Woche hat der Fötus alle Anlagen und Organe eines zum Geburtstermin geborenen Babys. Nun wird das Baby schnell wachsen und an seinem Gewicht stetig zunehmen. Das Risiko für die Entstehung von Fehlbildungen ist im ersten Trimester am höchsten. Der Embryo entwickelt sich sehr schnell und ist besonders anfällig auf äußere Einflüsse. Infektionen, Mangelernährung, Strahlung oder Substanzen können in dieser Schwangerschaftsphase die Missbildungen aus-

lösen. Von daher kommen es in diesem Zeitraum die meisten Fehlgeburten vor (Sperlich, S., 2014).

Zweites Trimester

Während des zweiten Trimesters ist das Größenwachstum rasch abgeschlossen, das Nervensystem und das Gehirn hingegen entwickeln sich schnell weiter. Die inneren Organsysteme reifen ebenso weiter heran. Das Baby fängt langsam an, eine wärmeregulierende Fettschicht auszubilden. Die Körperoberfläche bedeckt sich mit einem feinen Haarflaum sowie der sogenannten Käseschmiere, die dem Fötus den Schutz gegen Kälte und Feuchtigkeit des Fruchtwassers gewährleistet. In diesen Schwangerschaftswochen ist das Baby sehr aktiv. Durch Beugen, Strecken und Drehen werden Knochen, Gelenke und Muskeln des Kindes trainiert. Auch die Koordination seiner Hände wird im Verlauf des zweiten Trimesters immer besser. Das knorpelige Skelett wird verhärtet und die Körperproportionen und die Gesichtszüge des Babys bilden sich weiter heraus. Der Schluckmechanismus wird ebenfalls intensiv trainiert, durch das Trinken von Fruchtwasser wird die Tätigkeit der kindlichen Nieren angeregt. Das Gehör des Babys vollzieht in diesen Wochen der Schwangerschaft große Fortschritte. Ungefähr in der 19. Schwangerschaftswoche kann es die Geräusche in der Umgebung erkennen und darauf reagieren. Am Anfang des zweiten Schwangerschaftsdrittels besteht eine Möglichkeit das Geschlecht des Babys mittels Ultraschall zu bestimmen, obwohl eine verlässliche Aussage erst nach der 20. Schwangerschaftswoche möglich ist. Dabei spielt aber auch die Lage des Kindes eine sehr große Rolle (Lehermayr, K., 2014).

Drittes Trimester

Zu diesem Zeitpunkt haben die äußeren Strukturen des Babys die vollständige Entwicklung erreicht. Das Kind wird immer rundlicher und nimmt mit zunehmender Schwangerschaftsdauer schneller an Gewicht zu. Ab jetzt bis zur Geburt wird das Gewicht des Babys verdreifacht und immer mehr Fettpölsterchen werden zugelegt. Sie regulieren die Körpertemperatur und dienen als Energiereserve für die ersten Tage nach der Geburt. Die Räumlichkeit in der Gebärmutter wird immer enger und das Kind hat schon nicht viel Platz, um sich zu bewegen und zu drehen. Die endgültige Geburtsposition wird das Kind ungefähr bis zur 35. Schwangerschaftswoche

2 Schwanger sein in Deutschland einnehmen. Eine Drehung ist ab jetzt nicht mehr wirklich möglich. Im Laufe diesen Wochen machen insbesondere Gehirn und Nervensystem des Babys noch bedeutende Fortschritte. Es werden neue Zellen und Zellverbindungen entstanden. Die Entwicklung der Sinnesorgane schließt etwa um die 32. Schwangerschaftswoche ab. Nun kann das Baby sehr gut hören und die Stimme seiner Mutter erkennen. Ebenso haben einige Reflexe, wie Greif- und Saugreflex ihre Reife erreicht. Die Entwicklung der Lunge erfolgt ferner konstant. Die Anzahl der Lungenbläschen und der Blutgefäße wird von Woche zur Woche zunehmen. Zur 36. Schwangerschaftswoche ist die Lunge gut entwickelt und wenn es zu der vorzeitigen Geburt kommt, kann das Kind selbstständig atmen. Die Entwicklung des Kindes in den letzten Schwangerschaftswochen ist durch Stärkung der Knochen und Aufbau der Muskeln geprägt. Auch die Haut wird immer rosiger und die Lanugobehaarung des Körpers verschwindet langsam. Ab der vollendeten 37. Schwangerschaftswoche ist ein Baby vollständig entwickelt und im Falle einer Geburt sollen keine Anpassungsprobleme entstehen (Lehermayr, K., 2014).

2.2 Schwangerschaftsvorsorge

Lernziel:

- *Das Wissen über den rechtlichen Anspruch auf Schwangerschaftsvorsorge in Deutschland weitergeben*
- *Bedeutung der Schwangerschaftsvorsorge für die Gesundheit der Mutter und des Kindes erklären können*

In Deutschland hat jede Schwangere einen gesetzlichen Anspruch auf ausreichende medizinische Untersuchung und Beratung. Die gesetzlichen oder privaten Krankenkassen übernehmen die Kosten hierfür. Bezieht eine Schwangere die Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz, werden die Kosten vom Sozialamt übernommen. An den Tagen der Vorsorgeuntersuchungen sind die berufstätigen Schwangeren von der Arbeit freizustellen, ohne dass ein Verdienstausschluss entsteht (BZgA, 2016 a). Dank regelmäßiger Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft kann die Hebamme, der Frauenarzt oder Frauenärztin die Gesundheit der Schwangeren und die Entwicklung des Kindes beobachten. Somit hat man die Möglichkeit die ge-

2 Schwanger sein in Deutschland
sundheitlichen Risiken bei Mutter und Kind frühzeitig zu erkennen und bei Notwendigkeit zu behandeln (TK, 2016).

2.2.1 Mutterpass

Lernziel:

- *Ein Dokument der Schwangeren. Wofür brauchen es Schwangere, Hebammen, Frauenärzte und Frauenärztinnen?*
- *Die Erklärungen zum Mutterpass weitergeben können*

Zum Beginn einer Schwangerschaft wird von der betreuenden Frauenärztin, dem Frauenarzt oder der Hebamme ein Mutterpass ausgestellt, und die werdende Mutter bis zur Geburt begleitet. Der Mutterpass ist der Ausweis durch die Schwangerschaft und ist für die Schwangere das wichtige Dokument. Hier sind alle Informationen über die Mutter, das Baby, alles was für die Geburt und für die behandelnden Ärzte von Relevanz ist, festgehalten. Die gründlichen Schwangeren-Vorsorgeuntersuchungen, der Verlauf der Schwangerschaft und die möglichen Risiken werden durch Hebamme, Frauenarzt oder Frauenärztin hier dokumentiert. Daher wird empfohlen, den Mutterpass während der Schwangerschaft bis zur Geburt immer bei sich zu tragen. So kann auch ein fremder Arzt bei Komplikationen oder bei einem medizinischen Notfall schnell reagieren. Auch für die Geburt offenbaren die hier eingetragenen Daten wichtige Informationen. Da die Daten aus dem Mutterpass für weitere Schwangerschaften von großer Bedeutung sein können, soll der Mutterpass nach der Geburt aufbewahrt werden (BZgA, 2017 a).

2.2.2 Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft

Lernziel:

- *Die Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen kennen und erklären können*
- *Das Verfahren der vaginale Ultraschalluntersuchung erklären können*
- *Die Bedeutung der Untersuchungen der Pränataldiagnostik erklären können*

Regelmäßige Untersuchungen

In der Regel finden die Vorsorgeuntersuchungen zuerst einmal monatlich und ab der 32. Schwangerschaftswoche vierzehntägig statt. Bei der **Erstuntersuchung** wird die Schwangere vom Frauenarzt oder von der Frauenärztin über den allgemeinen Gesundheitszustand und mögliche Vorerkrankungen interviewt. Es werden die Informationen über die möglichen körperlichen und seelischen Belastungen gewonnen und dokumentiert. Im Falle vorheriger Schwangerschaft oder Schwangerschaften können die Befunde aus den zuvor ausgestellten Mutterpässen in die Anamnese einbezogen werden (BZgA, 2014 a).

Zu den klassischen Untersuchungen während der Schwangerschaft gehören insbesondere ein **ausführliches Gespräch** sowie **kürzere Gespräche** bei jedem Kontrollbesuch. Für die Beurteilung des Gebärmutterhalses, des Muttermundes und der Scheidenflora wird die **vaginale Untersuchung** durchgeführt. Der Frauenarzt führt bei der Untersuchung zwei Finger in die Scheide ein und tastet mit der anderen Hand den Bauch ab. Auf diese Weise wird die Größe der Gebärmutter abgeschätzt und die Beckengröße beurteilt. Die Größe und Lage des Kindes, sowie Stand der Gebärmutter werden über die **Tastuntersuchung des Bauchs** ermittelt. Auch das **Gewicht** der Schwangeren wird stetig kontrolliert, da eine rasche Gewichtszunahme die vermehrte Flüssigkeitseinlagerung im Gewebe (Ödeme) auslösen kann. Ebenso kann ein ständig erhöhter Blutdruck im weiteren Schwangerschaftsverlauf zu Komplikationen führen, dahingehend wird bei jedem Frauenarztbesuch die **Blutdruckmessung** vorgenommen. Die **Untersuchung des Urins** ist ein Bestandteil der klassischen Schwangerschafts-Vorsorgeuntersuchung. Der Test erfolgt auf bakterielle Infektionen, Zucker, Eiweiße, Nitrit, Blut. Ab dem sechsten Schwangerschaftsmonat wird das Blut auf **Hämoglobingehalt** untersucht. Anhand der Kontrolle von Blutwerten kann eine Blutarmut festgestellt werden. Zu bestimmten Zeiten in der Schwangerschaft werden **Blutproben aus der Vene** (Arm) entnommen. Auf diese Weise können die Antikörper bestimmt werden oder auch die Hepatitis B Serologie. Ab der 28. Schwangerschaftswoche wird die **Herzfrequenz des Kindes** erfasst. Die Untersuchung wird mithilfe eines CTG-Geräts durchgeführt. CTG steht für die englische Abkürzung Cardiotocographie, cardio für Herz, toko für Wehe und graphie für Aufzeichnung. Hier werden die Herztöne des ungeborenen Kindes und die Wehen der Mutter aufgezeichnet (TK, 2016).

Ultraschall-Screening

Um das Alter des Ungeborenen zu bestimmen, dessen körperliche Entwicklung zu überprüfen oder auch Mehrlingsschwangerschaften zu erkennen, sind im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge drei Ultraschalluntersuchungen angesetzt. Sie sind in der Regel im dritten, sechsten und achten Schwangerschaftsmonat durchzuführen. Falls es sich um eine Risikoschwangerschaft handelt, sind häufigere Ultraschalluntersuchungen sinnvoll und werden dann auch von der Krankenkasse übernommen (TK, 2016).

Das Verfahren

Die Durchführung einer Ultraschalluntersuchung erfolgt über die Bauchdecke oder mit dem speziellen Schallkopf über die Scheide. Bei einem vaginalen Ultraschall wird eine schmale, mit dem Kondom gehütete Ultraschallsonde in die Scheide eingeführt. Mithilfe des Schallkopfs werden die Schallwellen in den Körper gesendet. Das menschliche Gehör kann solche Schallwelle nicht wahrnehmen. Beim Zusammenstoß mit einem Hindernis reflektieren die Wellen unterschiedlich starke Resonanzen, die vom Körpergewebe abhängig sind. Anhand dessen wird ein bewegliches Bild vom Computer wiedergegeben und auf einem Monitor wiedergegeben (BZgA, 2014 a).

Zeitpunkt und Zweck der Ultraschalluntersuchungen

Ultraschall im dritten Schwangerschaftsmonat: Die erste Ultraschalluntersuchung dient zur Schwangerschaftsfeststellung. Dabei wird kontrolliert, ob sich die befruchtete Eizelle in der Gebärmutter eingenistet hat. Auch werden die zeitgerechte Entwicklung des Ungeborenen, der Herzschlag und eventuelle Mehrlingsschwangerschaft überprüft. Der Geburtstermin lässt sich in diesem Zeitraum genauer ermitteln, als in späteren Schwangerschaftswochen.

Ultraschall im sechsten Schwangerschaftsmonat: Bei der zweiten Ultraschalluntersuchung können die Schwangeren zwischen zwei Ultraschalluntersuchungen auswählen, der Basis-Ultraschalluntersuchung und der erweiterten Basis-Ultraschalluntersuchung. Bei der Basis-Ultraschalluntersuchung wird die altersgerechte Entwicklung des Kindes beurteilt. Es wird die Größe von Kopf und Bauch sowie die Länge des Oberschenkelknochens gemessen. Überdies wird die Fruchtwas-

2 Schwanger sein in Deutschland sermenge bestimmt und die Lage des Mutterkuchens (Plazenta) in der Gebärmutter überwacht. Bei der erweiterten Basis-Ultraschalluntersuchung wird zusätzlich die altersgerechte Entwicklung des Kopfes, des Kleinhirns und der Hirnkammern kontrolliert. Dabei wird auch das Größenverhältnis von Brust und Herz gemessen und der Herzschlag begutachtet. Der Frauenarzt stellt fest, ob Hals, Rücken und Bauchwand geschlossen sowie Harnblase und Magen zu sehen sind.

Seit Januar 2014 ist der erweiterte Basis-Ultraschall eine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen und wird von allen Krankenkassen direkt über die kassenärztlichen Vereinigungen bezahlt.

Ultraschall im achten Schwangerschaftsmonat: Bei der dritten Ultraschalluntersuchung werden wiederum die kindliche Entwicklung sowie die Lage des Kindes und die Plazenta beurteilt. Es wird erneut kontrolliert, ob eine Mehrlingsschwangerschaft vorliegt. Vom Frauenarzt oder Frauenärztin werden die kindlichen Lebenszeichen überprüft und mögliche Abweichungen, wie Mangelernährung erkannt (BZgA, 2014 a).

Pränataldiagnostik oder spezielle Ultraschalluntersuchungen

Außer den drei Basisuntersuchungen gibt es spezielle Ultraschalluntersuchungen, zum Beispiel Doppler-, Organ- oder Feinultraschall. Der Frauenarzt führt sie durch, wenn ein Verdacht auf eine Mangelversorgung des Kindes, Fehlbildungen oder Funktionsstörungen der Organe bestehen. Dadurch können auch genetisch bedingte Auffälligkeiten frühzeitig erkannt werden kann. Im Falle des Verdachts auf eine Erkrankung des Kindes übernimmt die Krankenkasse die Kosten für spezielle Ultraschalluntersuchungen (BZgA, 2014 a).

2.3 Hebamme

Lernziel:

- *Bekanntmachung mit Beruf*
- *Aufgaben einer Hebamme ausführlich erklären können*

*“Immer mit dem Ziel die Gesundheit
von Mutter und Kind zu bewahren“
(Witz, S. et al., S. 15, 2015).*

Bei Fragen der Schwangerschaftsbetreuung und Geburtshilfe ist die Hebamme die wichtige Fachfrau und Kontaktperson. In Deutschland ist der Beruf staatlich examiniert. Die Hebammen haben oftmals Zusatzbildungen und sind wie die Ärzte verpflichtet, sich ständig fortzubilden und dieses auch nachweisen zu können. Die Aufgaben von einer Hebamme decken ein großes Themengebiet ab. Sie begleiten die schwangeren Frauen während der Schwangerschaft, bei und nach der Geburt (Stadelmann, I., 2005, S. 463 f.).

Während ein Besuch beim Frauenarzt für manche Frauen mit Peinlichkeit und Scham zusammenhängt, fühlen sich Schwangere bei einer Hebamme angenehm, entspannt und aufgeschlossen. Hebammen verstehen sich als Fürsprecherinnen nicht nur für werdende Mütter sondern auch für Väter. Durch eine kompetente Hebammenbegleitung wird das zukünftige, gesundheitliche Wohlergehen von Frauen und Familien gestärkt. (DHV, 2016).

2.3.1 Unterstützung in der Schwangerschaft

Die Hebammen sind für ihre Klientinnen bereits im Beginn der Schwangerschaft da. Sie beraten die werdenden Mütter über alle Themen rund um Schwangerschaft und Geburt. Vor allem geht es um die gesunde Lebensweise der Schwangeren, die notwendigen ärztlichen Untersuchungen, aber auch um Sexualität und Partnerschaft. Hebammen betreuen die Schwangeren, auch wenn sie gesundheitliche Beschwerden haben. Sie können auch wie die Frauenärzte Mutterschaftsvorsorgeuntersuchungen durchführen. Diese Untersuchungen werden im Mutterpass

dokumentiert, wie z. B. die allgemeine Beratung, die Frage nach der Befindlichkeit, Urin- und Blutuntersuchungen, Gewichts- und Blutdruckmessungen, Feststellen der Lage und Größe des Kindes, Kontrolle der Herztöne des Kindes. Viele Hebammen bieten Geburtsvorbereitungskurse an (Stadelmann, I., 2005, S. 463). Durch eine Hebammenbegleitung können von der Norm abweichende Verläufe erkannt werden und die Schwangeren können so von der Hebamme rechtzeitig an einen Frauenarzt oder eine Frauenärztin verwiesen werden (Witz, S. et al., 2015, S. 15).

Während des gesamten Schwangerschaftsverlaufs können die werdenden Mütter Beschwerden aufweisen, die schwangerschaftsbedingt sind. Sie können sich in vielfältiger Art äußern wie Unwohlsein und Schmerzen, Ängsten und Nöte. In diesen Fällen kann die Hebamme die Schwangere beraten und unterstützen. Bei Verdacht auf vorzeitige Wehen, Blasensprung oder Geburtsbeginn kann die Hebamme helfen. Bei vorzeitigen Wehen oder schwangerschaftsspezifischen Erkrankungen, wie Gestose arbeitet die Hebamme in Kooperation mit dem betreuenden Frauenarzt. In bestimmten Fällen kann die Hebamme die Schwangere auch Zuhause besuchen (DHV, 2016).

Geburtsvorbereitung

Für die Geburtsvorbereitung können Kurse nicht nur von der werdenden Mutter, sondern auch vom Partner besucht werden. Man kann frei entscheiden, welche Kursform in Anspruch genommen wird. Dabei muss berücksichtigt werden, dass die Partnergebühren für den Partnerschaftskurs von den Krankenkassen nicht übernommen werden. In den Kursen erhalten die werdenden Mütter bzw. Eltern die Informationen über körperliche und psychische Veränderungen, die während der Schwangerschaft auftreten können. Es werden Atem- und Entspannungsübungen zur Geburtserleichterung erlernt. Mit diesen Erkenntnissen sind die werdenden Eltern auf die Geburt und die Zeit danach gut vorbereitet. Durch die Körperübungen stärkt sich die Körperwahrnehmung und die Mobilität der Schwangeren. Gespräche rund um die Schwangerschaft, Geburt und das Wochenbett gehören ebenfalls zu den Kursinhalten. Um sich einen Platz in dem Vorbereitungskurs zu sichern, wird empfohlen, sich rechtzeitig, etwa in der 20. Schwangerschaftswoche, zu einem Kurs anzumelden (DHV, 2016).

2.3.2 Unterstützung bei der Geburt

Die Hebammen begleiten die Geburten im Krankenhaus, im Geburtshaus und Zuhause. Bei einer normalen Geburt werden die Gebärenden von Hebammen mit ihrem Fachwissen in allen Phasen der Geburt unterstützt. Sie helfen der Mutter die Geburtswehen zu verarbeiten und die Geburtsschmerzen zu bewältigen. Die Hebamme beobachtet den ganzen Verlauf der Geburt und kann entscheiden, ob zusätzliche medizinische Hilfe erforderlich ist und ob sich die Schwangere an den Arzt wenden muss. Auch beurteilt sie die lebenswichtigen Funktionen des Neugeborenen, vor allem die Atmung, den Puls, die Grundspannung, das Aussehen und die Reflexe (BZgA, 2017 b).

2.3.3 Unterstützung nach der Geburt

Jede Mutter hat bis zum zehnten Tag nach der Geburt Anspruch auf mindestens einen täglichen Besuch durch die Hebamme. Bis das Kind zwölf Wochen alt ist, sind 16 Hebammenbesuche auf Kosten der Krankenkassen vorgesehen. Im Falle der Stillschwierigkeiten sowie Ernährungsproblemen können hinterher noch acht Hebammenbesuche aufgenommen werden. Weitere Besuche sind auf Verordnung eines Arztes oder einer Ärztin möglich. Während des Wochenbetts spricht die Hebamme mit der Mutter über die Geburt und die ersten Erfahrungen mit dem Kind. Außer der Klärung von medizinischen Fragen geht es in den ersten Lebenstagen insbesondere um Unterstützung bei dem Aufbau einer guten Mutter-Kind-Beziehung. Überdies beobachtet die Hebamme die kindliche Entwicklung und berät bei Fragen zur Abheilung der Nabelwunde, bei Anpassungsstörungen oder bei der Neugeborenen-Gelbsucht. Sie achtet darauf, ob die Rückbildung der Gebärmutter nach der Geburt normal verläuft. Zudem nimmt sie eventuell Blut aus der Ferse des Neugeborenen am dritten Lebenstag zur Feststellung einer möglichen Stoffwechselstörung. Ebenso hilft sie bei Verhärtungen der Brust, Wundsein oder Entzündung der Brustwarzen, Stau des Wochenflusses und unterstützt aktiv beim Stillen. Die Hebamme klärt die Mutter über Flaschennahrung, Allergieprophylaxe und Babypflege auf. Zu der nachgeburtlichen Vorsorge durch eine Hebamme gehören auch natürlicher Familienplanung und Babymassage, aufbauender Beckenbodengymnastik, Kurse in Rückbildungsgymnastik (DHV, 2016).

Rückbildungsgymnastik

Die Beckenbodenmuskulatur trägt während der Schwangerschaft und der Geburt große Belastungen und als Folge einige Veränderungen davon. Mit dem Wachstum des Kindes und den schwangerschaftsbedingten hormonellen Veränderungen werden die umgebende Muskulatur sowie die Bänder und das Bindegewebe lockerer und weicher. Während der Geburt werden diese Muskelpartien stark beansprucht, gedehnt und dadurch geschwächt. Dies führt oft zu Rückenbeschwerden, zur Gebärmuttersenkung und zur Unfähigkeit den Harn zurückzuhalten. Der Zustand des Beckenbodens der Frau kann sich auch auf das allgemeine Wohlbefinden der Frau auswirken und für weitere Schwangerschaften eine große Rolle spielen. Von daher sind die regelmäßigen Übungen zur Kräftigung des Beckenbodens über einen längeren Zeitraum hilfreich. Bei der Rückbildungsgymnastik handelt es sich vor allem um sanfte Stärkung und Straffung der geschwächten Tiefenmuskulatur in Bauch, Rücken und Beckenboden. Dies ist durch schonende Bewegungen, leichte Anspannung und durch spezielle Atemübungen zu erreichen. Die Kosten für die Rückbildungskurse werden von den Krankenkassen übernommen. Die Kurse sollen aber spätestens vier Monate nach der Geburt beginnen und spätestens neun Monate nach der Geburt beendet sein. In vielen Geburtskliniken und Hebammenpraxen werden die Rückbildungskurse angeboten und unter Aufsicht einer Hebamme durchgeführt (DHV, 2016).

Betreuung in besonderen Lebenssituationen

Wenn eine Frau Krise durchlebt kann sie gleichfalls ihre Hebamme ansprechen. Bei Bedarf der Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, Ärzte oder Psychologen kann sie auch die Mutter unterstützen und darüber informieren, wo man Hilfe aufsuchen könnte. Bei einer Totgeburt oder eingeborene Krankheit des Kindes benötigen die Eltern besondere Beratung und Begleitung. Im Falle eines medizinischen Schwangerschaftsabbruches bietet die Hebamme des Weiteren ihre Unterstützung an (DHV, 2016).

2.3.4 Eine Hebamme finden

Die Schwangeren in Deutschland können selbst entscheiden, welche Hebamme sie gerne möchten und in welchem Umfang sie die Leistungen der Hebamme in Anspruch nehmen wollen. Viele werdende Mütter und auch die Väter fühlen sich mit einer Hebamme sicher, weil sie praktisch jederzeit um Rat und Hilfe gefragt werden kann. Die Kontaktdaten zu den Hebammen findet man vor allem in Krankenhäusern, beim Hebammen-Verband und den Netzwerken. Die Frauenärzte und Familienbildungsstätten haben ebenso Listen mit Kontakten der Hebammen in bestimmten Stadtteilen (BZgA, 2017 b).

Was Eltern wissen sollten: Die Hebamme ist eine Fachkraft und bei Abweichungen vom Regelverlauf der Schwangerschaft, der Geburt oder des Wochenbetts zieht sie einen Arzt hinzu. (Stadelmann, I., 2005, S. 464).

2.4 Gynäkologie und Frauenarzt oder Frauenärztin

Lernziel:

- *Bekanntmachung mit Beruf*
- *Auf Selbstbestimmung zwischen Frauenarzt als Mann und Frauenärztin als Frau deuten*

Die Gynäkologie befasst sich mit der Entstehung von Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane sowie der Brustdrüsen und deren konservativer und operativer Behandlung, der Verhütung, der gynäkologischen Endokrinologie und der Reproduktionsmedizin. Ein weiterer Bereich der Gynäkologie ist die Geburtshilfe. Sie übernimmt die Überwachung von Schwangerschaften sowie die Vorbereitung, Durchführung und Nachbehandlung normaler und gestörter Geburten (DocCheck Flexikon, 2017). Ein Gynäkologe kann eine Frau oder ein Mann sein. Eine Schwangere kann zwischen beiden Geschlechtern auswählen. Der Frauenarzt oder die Frauenärztin ist Ansprechpartner für alle Fragen der weiblichen Gesundheit von der Pubertät bis ins hohe Alter und gynäkologische Untersuchungen zählen zu den wichtigen Kontrolluntersuchungen. Sie dienen unter anderem der Früherkennung von Brust- oder Gebärmutterhalskrebs. Der Frauenarzt oder die Frauenärztin können während des Arztbesuchs zu Themen wie Schwangerschaft, Regelblutung, Sexualität und Verhü-

3 Gesundheit der Mutter und Mutterschutz in Deutschland
tung oder Missbrauchserfahrungen beraten und Fragen beantworten (Diedrich, K. H.,
et al, 2007, S. 21).

Während der Schwangerschaft können sich die werdenden Mütter entweder bei einer Hebamme oder bei einem Frauenarzt/ einer Frauenärztin untersuchen lassen. Wenn sich die Schwangere für die Begleitung der Hebamme entscheidet, kann Sie alle drei Monate, und bei Risikoschwangerschaften öfter, für Ultraschall- und eventuelle Blutuntersuchungen den Frauenarzt/ die Frauenärztin aufsuchen (DHV, 2013).

Wie im zweiten Kapitel bereits thematisiert, ist der Schwangerschaftsverlauf ein komplexer Prozess, der durch unterschiedliche Faktoren beeinflusst und unter regelmäßige Arzt- oder Hebammenkontrolle unterstützt werden kann. Die Schwangerschaftsvorsorge in Deutschland ist eine sichere und überzeugende Leistung für schwangere Frauen. Durch die Inanspruchnahme der Schwangerschaftsvorsorge ist die Gesundheit von Mutter und Kind im hohen Maße geschützt.

3 Gesundheit der Mutter und Mutterschutz in Deutschland

Lernziel:

- *Die Risiken und Besonderheiten während der Schwangerschaft für Gesundheit der Mutter und Entwicklung des Kindes nennen können*
- *Ernährungsumstellung aufklären können*
- *Die Komplikationen des Mangels bestimmter Vitamine und Nährstoffe aufklären können*
- *Empfehlungen für wichtige Vitamine und Nährstoffe für werdende Mutter nennen können*
- *Erkenntnisse über körperliche Aktivität während der Schwangerschaft weitergeben können*

Bei der Schwangerschaftsfeststellung berät Frauenarzt/ Frauenärztin oder Hebamme die Patientinnen über das Thema „Gesunde Lebensweise während der Schwangerschaft“, da der Lebensstil der Mutter einen großen Einfluss auf die Gesundheit des Kindes hat. Wenn eine Frau eine Schwangerschaft plant oder schwanger ist, muss

3 Gesundheit der Mutter und Mutterschutz in Deutschland
sie auf ihre Gesundheit und in hohem Maß auf ihre Lebensweise achten. Ein ungesunder Lebensstil in der Schwangerschaft kann sich nicht nur kurzfristig auf die werdende Mutter und das Kind auswirken, sondern kann für die beiden langfristige und lebenslange Folgen haben (BMEL, 2017).

3.1 Alkoholkonsum und Rauchen während der Schwangerschaft

Der Körper der Mutter und der Körper des Ungeborenen sind über die Nabelschnur und über die Plazenta verbunden und bilden eine Einheit. Beim Alkoholkonsum verbreitet sich der Alkohol nicht nur schnell im Körper der Mutter, sondern erreicht auch den Blutkreislauf des Kindes. Dessen Organe sind nicht ausreichend entwickelt und benötigen sehr lange Zeit, um den Blutalkohol abzubauen. Der Körper des Babys ist also der schädigenden Wirkung des Alkohols sehr viel länger ausgesetzt, als der Körper der Mutter. Dauerhaftes Alkoholkonsum in der Schwangerschaft schadet dem Ungeborenen. Dieses ist das Zellgift und im Laufe der gesamten Schwangerschaft kann das Organe und Nerven des Kindes angreifen. Nachgewiesenermaßen bestehen unter anderem folgende Risiken:

- erhöhtes Risiko für eine Frühgeburt,
- Fehlbildungen,
- zu geringes Wachstum des Kindes,
- geringes Geburtsgewicht,
- Gesichtsanomalien,
- Störungen des zentralen Nervensystems,
- mangelnde Entwicklung des Gehirns des Kindes und geistige Beeinträchtigung.

Während der gesamten Schwangerschaft und Stillzeit muss auf alkoholische Getränke verzichtet werden (BZgA, 2016 a).

Wie im Falle des Alkoholkonsums ist das Ungeborene dem Tabakkonsum der Mutter ausgeliefert und somit erhält es alle giftigen Stoffen mit dem Tabakrauch. Dadurch wird die ausreichende Versorgung von Sauerstoff und Nährstoffen beeinträchtigt. Die Neugeborenen von Raucherinnen haben häufiger ein geringeres Geburtsgewicht und

3 Gesundheit der Mutter und Mutterschutz in Deutschland ein höheres Risiko, Gesundheitsschäden sowohl während der Schwangerschaft als auch nach der Geburt davon zu tragen. Die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer Fehl- oder Frühgeburt ist deutlich höher bei einer Raucherin als bei einer Nichtraucherin. Aufgrund des Rauchens kann sich unter Umständen die Lunge des Fötus nicht vollständig entwickeln. Das Risiko einer Totgeburt und die Gefahr des plötzlichen Kindstods steigen an. Darüber hinaus ist das Kind von der rauchenden Mutter anfälliger für Infektionskrankheiten, allergische Reaktionen oder Asthma (BZgA, 2017 c).

3.2 Ernährung und Nährstoffzufuhr

Über den Stoffwechsel der Mutter wird das ungeborene Kind während der Schwangerschaft versorgt. Die Ernährung der Schwangeren ist einer der wichtigsten Faktoren, der dem Kind helfen kann, einen guten Start ins Leben zu haben. Insbesondere sind die Qualität und die Hygiene der Lebensmittel von hoher Relevanz. Möglichst frisch zubereitete Kost, viel frisches Obst und Gemüse sind zu empfehlen. Es muss auf Fast Food, sehr fetthaltige Lebensmittel, Fertigprodukte, aber auch rohes Fleisch und Fisch verzichtet werden. Ebenso muss man reichlich Wasser im Form von ungesüßten Früchte- und Kräutertees oder verdünnte Obstsaft trinken³. Der Energiebedarf einer Schwangeren erhöht sich um etwa 200 bis 300 Kilokalorien am Tag. Das heißt es muss nicht „für zwei“ gegessen werden. Vielmehr soll auf Nährstoffzufuhr geachtet werden, denn die Ressourcen des Körpers der Mutter müssen mit dem Kind geteilt werden (BZgA, 2015 a). Abbildung 1 illustriert die Empfehlungen für die zusätzliche Aufnahme an Energie und Nährstoffen ab dem vierten Monat der Schwangerschaft.

³ Siehe Anhang III

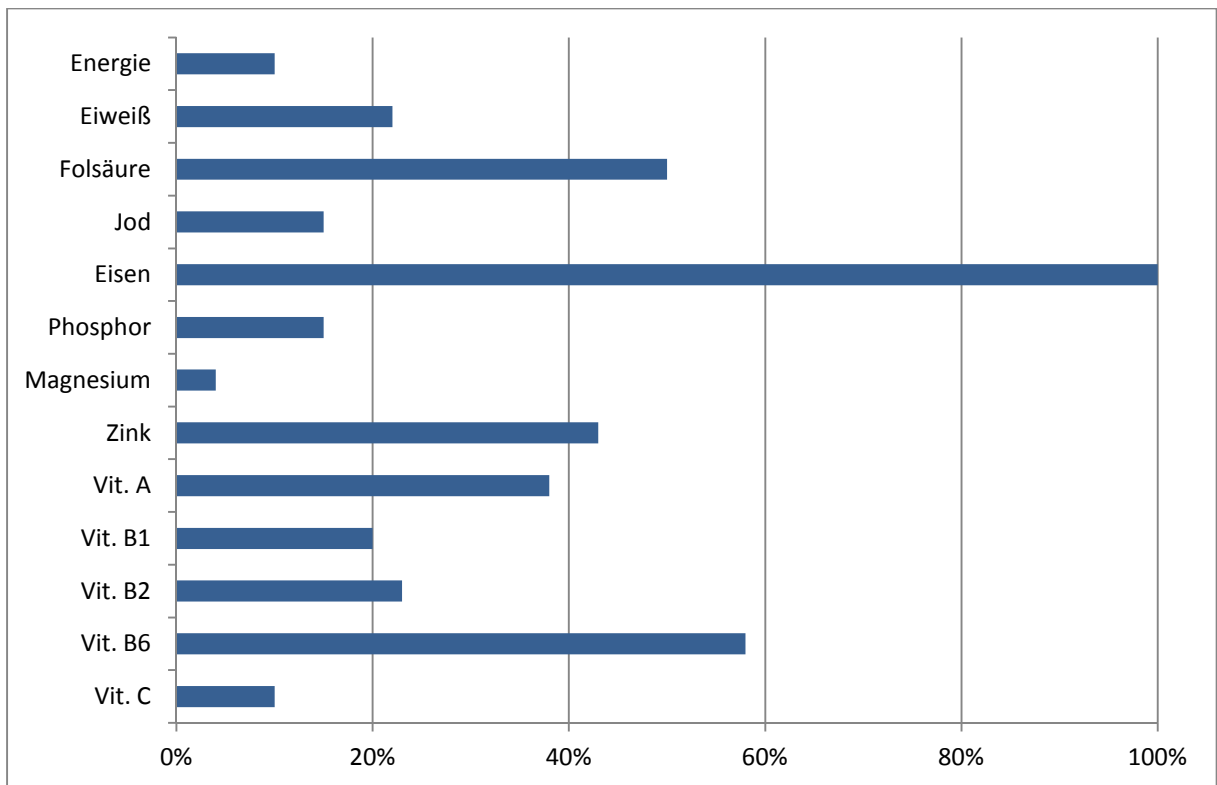


Abbildung 1: Vitamine und Nährstoffzufuhr in der Schwangerschaft

Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an D-A-CH-Referenzwerte, 2008

Energiebedarf

Die Erhöhung des Energiebedarfs einer Schwangeren erfolgt erst ab dem vierten Monat um etwa 255 kcal pro Tag. Dieser Mehrbedarf wird über Wachstum des Fötus und der Plazenta bedingt. Der Nährstoffbedarf erhöht sich dagegen bereits ab Anfang der Schwangerschaft. Hierbei sollen Lebensmittel mit hohem Nährstoffgehalt und niedriger Energiegehalt bevorzugt werden. Es eignen sich frisches Obst und Gemüse, magere Milch und Milchprodukte sowie Vollkornprodukte (DGE, 2015).

Eiweiß

Das Eiweiß wird für den Aufbau von Körpersubstanz benötigt, deshalb ist der Eiweißbedarf während der Schwangerschaft erhöht. Für ein ausreichendes Wachstum des Fötus wird empfohlen, ab dem vierten Schwangerschaftsmonat eine zusätzliche Proteinzufuhr von 1,3 g Eiweiß pro Kilogramm Körpergewicht zu sich zu nehmen (DGE, 2015).

Folsäure für die gesunde Entwicklung des Kindes

Für eine gesunde Entwicklung des Ungeborenen ist die B-Vitamin Folsäure besonders wichtig. Unter anderem ist der Neuralrohrdefekt, eine Fehlbildung im Zentralnervensystem des Fötus oder auch der „offene Rücken“ die häufigste Folge des Folsäuremangels. Die Ungeborenen mit diesem Defekt haben kaum Chancen zu überleben. Lebend geborene Kinder bleiben häufig lebenslang behindert (Koletzko & Pietrzik, 2004). Lebensmittel wie Blattgemüse, Weizenkeime, Sojabohnen, Kohl, Tomaten und Getreide weisen einen hohen Gehalt an Folsäure auf, können aber den Bedarf der Schwangeren nicht decken. Die Vorbeugung gegen Folsäuremangel erfolgt durch eine zusätzliche tägliche Einnahme von 0,4 Milligramm des Vitamins (BZgA, 2015 a).

Jodmangel vorbeugen

Der Jodgehalt der Böden in Deutschland ist sehr gering und somit erhalten die tierischen und pflanzlichen Agrarprodukte nur in geringen Mengen Jod. Dies erschwert die Jodaufnahme über die Nahrung. Daher sind die Schwangeren besonders von einem Jodmangel und seinen Folgen betroffen. In Abhängigkeit von dem Ausmaß des Jodmangels können differente Komplikationen auftreten. Dazu gehören Fehl- und Totgeburten, verzögerte geistige und körperliche Entwicklung des Kindes sowie die Ausbildung einer vergrößerten Schilddrüse bei Mutter und Kind. Deshalb ist eine zusätzliche Substitution in der Schwangerschaft äußerst ratsam. Aufgrund des gesteigerten Bedarfs empfiehlt die Deutsche Gesellschaft für Ernährung den schwangeren Frauen die Mindestzufuhr von 200 µg Jod/d bzw. 230 µg Jod/d. Im Falle einer Schilddrüsenerkrankung wird die Schwangere von der Ärztin oder dem Arzt darauf hingewiesen, ob und wie viel Jod sie zusätzlich zu sich nehmen soll (BfR, 2014).

Eisen in der Schwangerschaft

Die Folge eines Eisenmangels in der Schwangerschaft ist Eisenmangelanämie. Sie stellt sowohl für die Mutter als auch für das Kind ein erhebliches Risiko dar. Wenn die Mutter während der Schwangerschaft eine Anämie entwickelt, kann es während der Entbindung dazu kommen, dass die mütterlichen Blutreserven nicht ausreichen und Bluttransfusionen notwendig werden. Die Anämie ist deshalb mit einer dreifach er-

3 Gesundheit der Mutter und Mutterschutz in Deutschland

höhten Müttersterblichkeit verbunden. Mütter mit Eisenmangelanämie haben ein erhöhtes Risiko einer Frühgeburt und ihre Neugeborenen haben das Risiko eines niedrigeren Geburtsgewichts (Bergmann, R., 2008, S. 682 ff.).

Eine Vorbeugung des Eisenmangels ist auch durch vollwertige Ernährung der Schwangeren möglich. Unter anderem ist Eisen in grünem Gemüse wie Brokkoli, Grünkohl und Spinat auch im Vollkornbrot zu finden. Mit Vitamin C wird Eisen vom Körper besser aufgenommen. Ein Glas Orangensaft zu jeder Mahlzeit ist also hilfreich. Der Eisengehalt im Blut wird in der Regel bei den Vorsorgeuntersuchungen überprüft und falls ein Mangel festgestellt wird, ein Eisenpräparat verordnet (BZgA, 2015 a).

Calcium

Als Baustein für die Knochen spielt Calcium eine wichtige Rolle. Wenn der Körper einen Calcium-Mangel hat, greift er auf die Reserven in den Knochen zurück. Dadurch kann sich eine Osteoporose entwickeln. Für die Deckung des täglichen Bedarfs von 1000 mg, für Frauen unter 19 Jahren 1200 mg, ist eine reichliche Zufuhr von Milch und Milchprodukten unerlässlich. Durch Einnahme eines halben Liter Milch, wird der Tagesbedarf zu 50% gedeckt, da er 600 mg Calcium enthält (DGE, 2015).

Vitamin-D-Mangel in Deutschland

Vitamin D gilt als „Sonnen-Vitamin“ und „Knochen-Vitamin“, das eine bedeutende Rolle für den Calcium- und Phosphatstoffwechsel des Körpers spielt. Dadurch wird der Auf- und Abbau der Knochen reguliert (Dalson Trade S. L., 2014).

Laut der Giessener Studie besteht in Deutschland eine unzureichende Vitamin-D-Versorgung, nicht nur im Winter, sondern auch im Sommer. Ein Mangel kann die Gesundheit der Mutter und des Neugeborenen stark gefährden. Viele Studien haben einen Zusammenhang zwischen einer schlechten Vitamin-D-Versorgung in der Schwangerschaft und dem Auftreten von Schwangerschaftskomplikationen bestätigt. Hierzu gehören bei der schwangeren Frau Bluthochdruck, Diabetes mellitus, Frühgeburten und Infektionen. Bei den noch nicht geborenen Kindern wird bereits im Mutterleib ein ungenügender Knochenaufbau gebildet, was zur Krankheit des kindlichen Skeletts „Rachitis“ führt. Die Krankheit ist durch Knochenerweichung, Wirbelsäulen-

3 Gesundheit der Mutter und Mutterschutz in Deutschland
verkrümmung, Verbiegung der Beckknochen („X- oder O-Beine“) und Muskelschwäche gekennzeichnet. Außerdem kann bei einem Vitamin-D-Mangel bei Kindern ebenfalls Diabetes mellitus und Lungenerkrankungen entwickelt werden (BVKJ, 2017).

Bei muslimischen Frauen kann zum Beispiel die Produktion des Vitamin D über die Haut beeinträchtigt sein, da sie stark verhüllende Bekleidung tragen. Hinzu kommt, dass in ihrem Volksglauben Schwangere als besonders gefährdet gelten, da sie durch „den bösen Blick“ Schaden nehmen könnten. Um „den bösen Blick“ von sich abzuwenden, verbringen einige muslimische werdende Mütter fast die ganze Schwangerschaft zu Hause, ohne sich zu bewegen und frische Luft zu bekommen. Somit sind sie der Gefahr eines Vitamin-D-Mangels besonders ausgesetzt (Stupka-Gerber, E., 2014, S. 16).

Von der Deutschen Gesellschaft für Ernährung und der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin wird empfohlen, sich täglich im Freien 5 - 30 Minuten aufzuhalten. Es soll die körpereigene Vitamin-D-Produktion in der Haut anregen. Außerdem ist die zusätzliche Vitamin-D-Zufuhr für die Schwangeren von 20µg pro Tag sehr sinnvoll, besonderes, wenn keine körpereigene Vitamin-D-Synthese in der Haut erfolgt (Justus-Liebig-Universität Gießen, 2013).

3.3 Körperliche Aktivität und Schwangerschaft

Regelmäßige körperliche Aktivität ist eine wichtige Komponente für eine gesunde Schwangerschaft. Unter Berücksichtigung allgemeiner Vorsichtsmaßnahmen und Trainingshinweise ist ein moderates individuelles Training bei einer normalen Schwangerschaft wünschenswert. Dieses soll mit dem Frauenarzt geklärt werden. Mehrere Sportarten wie Schwimmen, Radfahren, Joggen und Nordic Walking können ohne Risiko und zur Gesundheit der zukünftigen Mutter und des Kindes durchgeführt werden. Es ist belegt, dass die körperlich aktiven Schwangeren seltener an Gestationsdiabetes leiden und geringere Inzidenz von Adipositas und Diabetes mellitus Typ II bei Mutter und Kind aufweisen. Auch der Schwangerschafts-Bluthochdruck tritt bei diesen Frauen seltener auf. Weitere positive Wirkungen der körperlichen Aktivität während der Schwangerschaft sind die verbesserte Blutversorgung der Plazenta und ein verbessertes Wachstum des Kindes. Allgemein lässt sich konstatieren, dass durch die sportlichen Aktivitäten der Zustand der werdenden Mutter und die Entwick-

3 Gesundheit der Mutter und Mutterschutz in Deutschland
lung und die spätere Gesundheit des Kindes positiv beeinflusst werden (Korsten-Reck, U., 2010, S. 95 ff.).

Der positive Nutzen körperlicher Aktivität kann unter anderem dem REFUGIUM-Modul „Bewegung“ entnommen werden. Außer körperlichen „Fitseins“, hat die Bewegung eine positive Wirkung auf psychisches Wohlbefinden, Selbstwertgefühl und Sozialkompetenzen. Körperliche Aktivität verringert Belastungssymptome wie Schmerzen, Stress, Ängste, Unsicherheiten und das Risiko von Depressionen und Demenz. Durch die Bewegungsangebote fühlen sich Menschen aus den Unterkünften nicht mehr so isoliert und ihr Alltag ist besser strukturiert. Die gemeinsamen Aktivitäten von mehreren Menschen fördern eine Gemeinschaftsbindung und somit ein verstärktes Selbstbewusstsein. Diese und weitere Informationen sind im REFUGIUM-Modul „Bewegung“ zu finden (Damerow, S. et al, 2015).

Sex

Wenn die Hebamme, der Frauenarzt oder die Frauenärztin Sex nicht verbietet, dürfen die Schwangeren Geschlechtsverkehr haben. Durch die Gebärmutter und das Fruchtwasser ist das Kind gut geschützt und ist bei normalem Geschlechtsverkehr keiner Gefahr ausgesetzt. Zu den Schwangerschaftsrisiken, bei denen auf Sex verzichtet werden soll, gehören Infektionen, Blutungen, vorzeitige Wehen, eine ungünstig liegende Plazenta oder ein Blasensprung (BZgA, 2015 b).

3.4 Schwangerschaft und weitere Besonderheiten

Lernziel:

- *Die gesundheitliche Besonderheiten der Schwangerschaft nennen können und auf Hilfe verweisen*

Während der Schwangerschaft vollbringt der mütterliche Organismus eine große Anpassungsleistung. Die Hormonausschüttung ist enorm und die Organe stellen sich auf die Versorgung und das Wachstum des Kindes ein. Das kann zu zahlreichen Beschwerden der schwangeren Frauen führen. Blasendruck, Zwischenblutungen, Herzklopfen, Nasenbluten, Rückenschmerzen, Wadenkrämpfe, Sodbrennen, Schlafstörungen sind nur einige der typischen Schwangerschaftsbeschwerden. Bei Unsicher-

3 Gesundheit der Mutter und Mutterschutz in Deutschland
heit ist eine ärztliche Beratung ratsam. **Die Einnahme aller Medikamente ohne ärztliche Absprache ist in der Schwangerschaft verboten** (BZgA, 2016 b).

Bestimmte Medikamente können die Entwicklung des Babys schädigen. Das größte Risiko besteht in der 6. - 12. Woche, da sich in diesem Zeitraum sämtliche lebenswichtigen Organe herausbilden (Stoppard, M., 2004, S.118).

Hygiene während der Schwangerschaft und nach der Geburt

Im Allgemeinen umfasst die Hygiene die ganze Lebensweise des Menschen, von der Körperpflege bis zu den Wohnbedingungen. Die gewöhnlichen Hygienemaßnahmen im Alltag können in der Schwangerschaft nicht ausreichen. Die hormonellen Veränderungen während der Schwangerschaft rufen oft bei den Schwangeren zusätzliches Körperschwitzen und erhöhten Ausfluss aus der Scheide hervor. Im Zusammenspiel mit der klassischen Schwangerschaftsproblematik des häufigen Wasserlassens kann es zu einer günstigen Flora für Bakterien- und Scheidenpilzbildung führen. Dabei kann ärztliche Behandlung verschrieben werden, denn einige Scheideninfektionen können Fehl- oder Frühgeburten auslösen. Mit dem Wochenfluss nach der Geburt steigt die Gefahr, an einer Scheideninfektion zu erkranken, noch mehr. Es ist empfohlen, sich während der Schwangerschaft und nach der Geburt häufiger mit angenehm warmem Wasser zu duschen oder zu baden, aber auch auf Hand- und Toilettenhygiene zu achten (windeln.de, 2017).

Durch rechtzeitige Vorbeugemaßnahmen wie Hände waschen, Raumlüftung oder das sorgfältige Waschen der Lebensmittel können sich Schwangere und Mütter zum Beispiel vor Magen-Darm-Erkrankungen, grippalen Infekten, Lungenerkrankungen und anderen Krankheiten schützen (Ahmad, H. et al, 2016). Darüber kann man sich zusätzlich beim REFUGIUM-Modul „Hygiene“ und bei der begleitenden Hebamme weiter erkundigen.

Schwangerschaftsdiabetes

Schwangerschaftsdiabetes oder Gestationsdiabetes zählt zu den häufigsten schwangerschaftsbegleitenden Erkrankungen. Die Erkrankung tritt lediglich während der Schwangerschaft auf und verschwindet fast immer nach der Geburt. Durch den veränderten Hormonhaushalt kann sich der Blutzuckerspiegel erhöhen. Dies führt zur Störung des Zuckerstoffwechsels. Übergewichtige Schwangere und die Schwange-

3 Gesundheit der Mutter und Mutterschutz in Deutschland

ren, die in ihren Familien mit Diabetes mellitus vorbelastet sind, sind dabei häufiger betroffen. Die häufigste Folge eines Gestationsdiabetes ist ein hohes Geburtsgewicht des Kindes. Das Kind reagiert auf die erhöhten Blutzuckerwerte mit einer erhöhten Insulinproduktion und baut den Zucker als Fett im eigenen Körper ein. Hierdurch wird das Kind dicker und größer, was die Geburt erschwert. Aus diesem Grund werden die Schwangeren mit Gestationsdiabetes auf den Kaiserschnitt vorbereitet. Durch eine Behandlung der Schwangerschaftsdiabetes lassen sich die damit verbundenen Risiken für Mutter und Kind senken. Voraussetzung dafür ist, die Krankheit wird rechtzeitig erkannt. Dafür wird in Deutschland allen Schwangeren zwischen der 24. und der 28. Schwangerschaftswoche im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge ein Zuckertest angeboten. Mithilfe des Zuckertests kann festgestellt werden, ob Gestationsdiabetes besteht und das Ergebnis wird im Mutterpass vermerkt. Zeigt der Test den erhöhten Zuckergehalt im Blut, ist eine zusätzliche medizinische Betreuung der Schwangeren in einer diabetologischen Praxis von Relevanz. Sie wird auch vom Frauenarzt empfohlen. Die erfahrenen Diabetologen kontrollieren regelmäßig die Blutzuckerwerte bei den betroffenen werdenden Müttern und beraten die Patientinnen über ihre Bewegungs- und Ernährungsumstellung. Bei fast allen Schwangeren genügen die diätetischen Maßnahmen über bedarfsgerechte Ernährung, nur selten ist eine Behandlung mit der Insulingabe nötig (BZgA, 2015 c).

Hypertensive Schwangerschaftserkrankungen

Die hypertensiven Schwangerschaftserkrankungen gehen mit erhöhtem Blutdruck einher. Dabei haben die Frauen die schwangerschaftsbedingte Hypertonie und/oder Eiweiß im Urin sowie plötzliche Wassereinlagerungen (Ödeme). Da die Erkrankung die kindliche Entwicklung und mütterliche Gesundheit gefährden kann, sollen sich die Schwangeren mit diesen Symptomen regelmäßig untersuchen lassen (BZgA, 2014 b).

In Zusammenarbeit mit der Schwangeren und Gewährleistung wöchentlicher ärztlicher Kontrollen kann eine milde schwangerschaftsbedingte Hypertonie ambulant betreut werden. Dafür führt die Patientin ein häusliches Blutdruckprotokoll. Insbesondere stehen körperliche Schonung und die Ausschaltung zusätzlicher Stressfaktoren im Vordergrund. Der Frauenarzt beobachtet regelmäßig den Blutdruck, das Körpergewicht und kontrolliert die Proteinurie. Daneben erfolgen eine zusätzliche fetale Zu-

3 Gesundheit der Mutter und Mutterschutz in Deutschland
standsdiagnostik und die Abschätzung der Fruchtwassermenge. Im Falle einer Hypertonie von 150/100 mm Hg soll die Schwangere in der Klinik vorstellig werden (AWMF, 2013).

Parodontale Erkrankungen während der Schwangerschaft

Aufgrund hormoneller Veränderungen können sich bei Schwangeren auch parodontale Erkrankungen entwickeln. Es wird durch die Zunahme an weiblichen Geschlechtshormonen bedingt. Das Zahnfleisch kann weicher, leicht angeschwollen und oft durchblutet sein. Die Ergebnisse vieler Studien weisen auf einen Zusammenhang zwischen Parodontitis und untergewichtigen Frühgeburten hin. Um die Komplikationen der Parodontitis zu vermeiden, wird den Schwangeren die Behandlung mit professioneller Zahnreinigung und Mundhygieneunterweisung angeboten. Daneben wird ebenso eine Schmerztherapie durchgeführt, denn die Stresssymptomatik kann unter Schmerzen den gesundheitlichen Zustand der Mutter und des Kindes negativ beeinflussen (DGZMK, 2007).

Zur Vorbeugung der parodontalen Erkrankungen wird empfohlen zum Beginn der Schwangerschaft, eine Zahnarztpraxis aufzusuchen und den Zustand der Zähne sowie des Zahnfleischs kontrollieren zu lassen. Des Weiteren soll auf Mundhygiene während der gesamten Schwangerschaft und nach der Geburt geachtet werden (KZBV, 2017). Bezüglich parodontaler Erkrankungen kann die Schwangere auch ihre Hebamme ansprechen.

Psychische Beschwerden während der Schwangerschaft und nach der Geburt

Oft wird eine Schwangerschaft von psychischen Beschwerden begleitet. Die werdenden Mütter erleben mehrere körperliche und psychische Anpassungsprozesse, die mit einer Wechselwirkung der belastenden Lebensereignisse und ungenügender sozialer Unterstützung den psychischen Zustand der Schwangeren weiter belasten kann. Außer gewöhnlichen Risiken einer psychischen Störung, wie zum Beispiel Schlaf-, Ess- und Angststörungen können psychische Beschwerden in der Schwangerschaft Präeklampsie, vorzeitige Wehen, operative Entbindungen und eine Frühgeburt mit niedrigem Geburtsgewicht verursachen (Riecher-Rössler, A., 2012, S. 5). Schwangere mit psychischen Beschwerden sollen sich rechtzeitig Hilfe holen und beraten lassen. Dabei könnten sie sich an einen Frauenarzt oder eine Frauenärztin

3 Gesundheit der Mutter und Mutterschutz in Deutschland oder eine Hebamme wenden. Nach der Geburt können sich viele Frauen schwach und niedergeschlagen fühlen. Sie entwickeln ausgeprägte Ängstlichkeit und Reizbarkeit. Die Ursache dafür ist der starke Hormonabfall. Diese charakteristischen Symptome sollen in den nächsten Wochen abklingen. In den ersten Tagen und Wochen nach der Entbindung ist eine Hebamme für ihre Wöchnerin da. Die Mütter können davon sehr profitieren, da sie eine regelmäßige Überwachung durch eine Fachperson haben und sich fast jeder Zeit zu ihren Beschwerden beraten lassen können (BZgA, 2017 d). Ferner sind die Informationen über psychische Gesundheit für Geflüchtete auch im REFUGIUM-Modul „Psychische Gesundheit und Flucht“ zu finden.

3.5 Mutterschutzgesetz in Deutschland

Lernziel:

- *Bekanntmachung mit MuSchG*
- *Regeln des MuSchG weitergeben können*
- *Aufklären können, welche Belastungen bei der Arbeit und auch im privaten Leben während der Schwangerschaft vermieden werden sollen*

Die Aufgabe des gesetzlichen Mutterschutzes besteht darin, die (werdende) Mutter und ihr Kind vor Gefährdung, Überforderung und Gesundheitsschädigung am Arbeitsplatz zu bewahren. Auch die finanziellen Einbußen sowie der Verlust des Arbeitsplatzes während der Schwangerschaft und einige Zeit nach der Geburt stehen im Gesetz im Vordergrund. Alle werdenden Mütter, die in einem Arbeitsverhältnis stehen, profitieren vom Mutterschutzgesetz. Unabhängig davon, ob es sich um Heimarbeit, geringfügige Beschäftigung oder Ausbildung handelt. Das MuSchG beinhaltet unter anderem die Regelungen zum gesundheitlichen Schutz werdender Mütter vor Gefahren, Überforderung und der Einwirkung von Gefahrstoffen am Arbeitsplatz (MuSchArbV).

Die Einhaltung der Mutterschutzbestimmungen seitens der Arbeitgeber ist erst nach der Mitteilung über die entstehende Schwangerschaft und den voraussichtlichen Tag der Entbindung möglich (BMFSFJ, 2016).

3.5.1 Beschäftigungsverbot

Der Zeitraum für das Beschäftigungsverbot gilt zwischen sechs Wochen vor der Geburt und acht Wochen nach der Geburt. Im Falle der Früh- und Mehrlingsgeburten verlängert sich dieser Zeitraum bis zu 12 Wochen. Frauen mit einer fort dauernden Beschäftigung, bei der die Gesundheit der Mutter und des Kindes gefährdet ist, sind ebenso durch das Beschäftigungsverbot geschützt (BMFSFJ, 2016). Laut MuSchG: „dürfen werdende Mütter insbesondere nicht beschäftigt werden:

1. mit Arbeiten, bei denen regelmäßig Lasten von mehr als fünf Kilogramm Gewicht oder gelegentlich Lasten von mehr als zehn Kilogramm Gewicht ohne mechanische Hilfsmittel von Hand gehoben, bewegt oder befördert werden. Sollen größere Lasten mit mechanischen Hilfsmitteln von Hand gehoben, bewegt oder befördert werden,
2. nach Ablauf des fünften Monats der Schwangerschaft mit Arbeiten, bei denen sie ständig stehen müssen, soweit diese Beschäftigung täglich vier Stunden überschreitet,
3. mit Arbeiten, bei denen sie sich häufig erheblich strecken oder beugen oder bei denen sie dauernd hocken oder sich gebückt halten müssen,
4. mit der Bedienung von Geräten und Maschinen aller Art mit hoher Fußbeanspruchung, insbesondere von solchen mit Fußantrieb,
5. mit dem Schälen von Holz,
6. mit Arbeiten, bei denen sie infolge ihrer Schwangerschaft in besonderem Maße der Gefahr, an einer Berufskrankheit zu erkranken, ausgesetzt sind oder bei denen durch das Risiko der Entstehung einer Berufskrankheit eine erhöhte Gefährdung für die werdende Mutter oder eine Gefahr für die Leibesfrucht besteht,
7. nach Ablauf des dritten Monats der Schwangerschaft auf Beförderungsmitteln,
8. mit Arbeiten, bei denen sie erhöhten Unfallgefahren, insbesondere der Gefahr auszugleiten, zu fallen oder abzustürzen, ausgesetzt sind“ (BMJV, 2017).

Diese Anweisungen sollen auch im Kontext mit jeder schweren Tätigkeit während der Schwangerschaft, auch für nicht berufstätige Schwangere, geliefert werden. Den werdenden Müttern soll deutlich vermittelt werden, dass jede Belastung, auch das

Tragen des großen Geschwisters oder emotionelle Überforderung, Komplikationen wie Fehl- oder Frühgeburt auslösen kann.

3.5.2 Pflichten der Arbeitgeber

Ist der Arbeitgeber über die Schwangerschaft informiert (Nachweis vorlegen), ist er verpflichtet, der zuständigen Aufsichtsbehörde (staatliche Arbeitsschutz- oder Gewerbeaufsichtsämter) die Schwangerschaft unverzüglich mitzuteilen. Der Arbeitgeber ist auch verpflichtet, den Arbeitsplatz einer schwangeren Frau oder stillenden Mutter dergestalt einzurichten, dass sie den ausreichenden Schutz für Leben und Gesundheit hat und beim Arbeiten alle möglichen Gefahren ausgeschlossen sind. Bei Unklarheiten zwischen Schwangerer und Arbeitgeber kann sich an die Aufsichtsbehörde gewendet werden (BMJV, 2017).

3.5.3 Urlaubsanspruch und Kündigungsfrist

Auch während der Ausfallzeiten aufgrund des mutterschutzrechtlichen Beschäftigungsverbots, und ebenfalls während der Mutterschutzfristen, haben Frauen Anspruch auf Urlaub.

Eine Kündigung des Arbeitsverhältnisses seitens des Unternehmens ist im Zeitraum vom Beginn der Schwangerschaft bis zum Ablauf von vier Monaten nach der Entbindung nicht zulässig (BMJV, 2017).

Eine schwangere berufstätige Frau in Deutschland ist also durch das Mutterschutzgesetz abgesichert. Stressfaktoren können dadurch deutlich reduziert oder gar vermieden werden. Dies ist eine weitere wichtige Komponente neben der Umstellung auf eine gesunde Lebensweise der Schwangeren, für den positiven Verlauf der Schwangerschaft, für die Gesundheit von Mutter und Kind sowie für die Entbindung.

4 Stärkung der sexuellen Gesundheit von Migrantinnen und Migranten in Deutschland

Lernziele:

- *Bekanntmachung des Web-Portals „zanzu.de“*
- *Die Nutzung des Web-Portals erklären zu können*
- *Das Web-Portal als Hilfe darstellen*

Vorwiegend in muslimisch geprägten Ländern ist Sexualkunde keine Selbstverständlichkeit und gehört nicht zum Lehrplan in den Schulen. Es zeigt sich in Deutschland, dass Jugendliche und Frauen mit Migrationshintergrund zuweilen nicht viel über die sexuelle Gesundheit wissen. Das führt oft zu negativen sexuellen Erfahrungen, Ängsten, Geschlechtskrankheiten, ungewollten Schwangerschaften und Enttäuschungen in sexueller Hinsicht. In Zweifelsfall weiß man oft nicht, wo nach Hilfe gesucht werden soll und fühlt sich allein gelassen (Jäger, H., 2015).

4.1 Das Info-Webportal „zanzu“

Seit Februar 2016 bietet die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ein neues Info-Webportal „www.zanzu.de“. Das Projekt wird in Kooperation mit der belgischen Nichtregierungsorganisation Sensoa erarbeitet und vom nationalen und internationalen Beratungsgremium, in dem ferner die WHO vertreten ist, begleitet.

„www.zanzu.de“ stellt sich auf 13 Sprachen vor. Die Informationen sind auf Albanisch, Arabisch, Bulgarisch, Deutsch, Englisch, Farsi, Französisch, Niederländisch, Polnisch, Rumänisch, Russisch, Spanisch und Türkisch abrufbar.

Das Portal bietet einfache Erklärungen zu den verschiedenen Themen wie Körperwissen, Schwangerschaft und Geburt, Verhütung, HIV und andere sexuell übertragbaren Infektionen. Die sexuellen und reproduktiven Rechte sind zusammengefasst und erklärt. Davon können auch die Migrantinnen profitieren, die nicht lange in Deutschland leben. Über das neue Onlineangebot kann man einen direkten Zugang zu Wissen im Bereich „Sexuelle Gesundheit“ erhalten, über das deutsche Gesundheitssystem mehr erfahren und die Beratungsstellen in der Nähe finden (BZgA, 2016 d).

Einfache Nutzung des Portals

Bei dem ersten Besuch der Seite kann die gewünschte Sprache ausgewählt werden und dann jederzeit wieder gewechselt werden. Die Webseite ist in sechs Hauptthemen aufgeteilt (Abbildung 2):

- Körper,
- Familienplanung und Schwangerschaft,
- Infektion,
- Sexualität,
- Beziehungen und Gefühle,
- Rechte und Gesetze.

Jedes Thema besteht aus mehreren Unterthemen und hat seine eigene Farbe, was die Navigation zwischen den Themen erleichtert. Die Texte sind kurz gehalten, einfach verständlich formuliert und werden häufig mit Abbildungen erklärt. Alle Abbildungen haben eine kurze Beschreibung. Gestrichelte und unterstrichene Wörter werden per Klick erläutert, und andere Begriffe können im Wörterbuch nachgeschlagen werden.



Abbildung 2: Navigation des Portals "zanzu"

Quelle: zanzu.de, 2017

4 Stärkung der sexuellen Gesundheit von Migrantinnen und Migranten in Deutschland

Unter der Rubrik „Hilfe“ ist eine ausführliche Auflistung der Beratungsstellen zu den verschiedenen Themengebieten zu finden.

Für die Berater und Ärzte dient www.zanzu.de zur konkreten Arbeitshilfe für Beratungsgespräche zum Thema „Sexualität“. Alle Inhalte lassen sich unkompliziert formatieren und ausdrucken. Somit werden die Informationen für die Beratungsgespräche in verschiedenen Sprachen schnell zusammengestellt. Das Info-Webportal ist für Smartphones, Tablets und Laptops optimiert und kann daher überall benutzt werden (zanzu.de, 2017).

ZANZU über Schwangerschaft

In der Rubrik „Schwangerschaft und Familienplanung“ befasst sich „zanzu“ mit allen möglichen Themen über Verhütungsmethoden bis hin zu Veränderungen in der Partnerschaftsbeziehungen nach der Entbindung. Man kann sich hier vor allem über Schwanger-werden, Schwanger-sein, Versorgung während der Schwangerschaft, Entbindung oder Pflege der Mutter und des Kindes nach der Entbindung informieren (Abbildung 3). Durch die kurzen, unkompliziert, zusammengestellten Texte und einfachen Abbildungen wird das Verständnis zu den Schwerpunkten der jeweiligen Thematik schnell gewonnen.



Abbildung 3: "zanzu" über Familienplanung und Schwangerschaft

Quelle: zanzu.de, 2017

Da das Webportal ein relativ neues Projekt ist, sind diverse Schwerpunkte im Themenfeld „Schwangerschaft und Familienplanung“ noch nicht entwickelt worden. Es fehlen zum Beispiel beim Unterthema „Schwanger sein“ Aufklärungen zum Mutterpass. Es ist zu empfehlen, in der Rubrik „Arztbesuch während der Schwangerschaft“ die Informationen darüber darzustellen und Fragen zu beantworten, wie: Was ist der Mutterpass, wofür brauchen die Schwangeren und die Frauenärzten den Mutterpass und wieso soll er während der ganzen Schwangerschaft bei sich getragen werden? Für die Begleitung einer Hebamme während und nach der Schwangerschaft könnte eine separate Rubrik mit ausführlichen Aufklärungen über ihre Aufgaben entwickelt und aus mehreren anderen Unterthemen und Rubriken des Web-Portals darauf verwiesen werden. Besteht eine Schwangerschaft, ist in Deutschland die Hebamme die erste Vertrauensperson. Sie ist Ansprechpartnerin bei Fragen der Schwangerschaftsvorsorge und bei persönlichen Unsicherheiten und Ängsten.

4 Stärkung der sexuellen Gesundheit von Migrantinnen und Migranten in Deutschland

Die weitere Lücke im Themenfeld „Schwangerschaft und Familienplanung“ ist das Mutterschutzgesetz in Deutschland. Das Wissen über die Rechte der berufstätigen Schwangeren aber auch über das Vermeiden eventueller körperlicher und psychischer Belastung wäre sehr sinnvoll für schwangere Frauen, die sich in besonderer Lebenslage befinden.

4.2 Hotline für werdende Mütter – Hilfetelefon für Schwangere in Deutschland

0800 40 40 020

Seit dem 1. Mai 2014 bietet das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben das bundesweite Hilfetelefon „Schwangere in Not“ an. Dabei handelt es sich um kostenfreie und anonyme Hilfe, die man jederzeit in Anspruch nehmen kann. Mithilfe dieser Hotline können die Schwangeren, die sich in Konfliktlage befinden, unverzüglich und rund um die Uhr eine kompetente Beratung von qualifizierten Fachkräften erhalten. Das Angebot ist mehrsprachig und bei Bedarf können Dolmetscherinnen und Gebärdensprachdolmetscherinnen von den Beraterinnen des Hilfetelefons hinzugeschaltet werden. Unter anderem finden Frauen, die ihre Schwangerschaft verheimlichen wollen, hier professionelle Unterstützung und die Informationen über eine vertrauliche Geburt. Die Ansprechpartnerinnen beraten die Schwangeren über die Angebote von Beratungsstellen für schwangere Frauen und Kliniken und geben ihnen Auskunft über die Angebote vor Ort. Die Personen, die sich im beruflichen Feld mit schwangeren Frauen befassen, können sich ebenso bei dem Hilfetelefon „Schwanger in Not“ beraten lassen (BAFZA, 2014).

Im Falle der Schwierigkeiten haben Einwandere in Deutschland die Möglichkeit, sich über die sexuelle und reproduktive Gesundheit zu erkundigen und bei Fragen an zuständige Leute zu wenden. Durch die Inanspruchnahme der Beratungsangebote können differente Unannehmlichkeiten vermieden werden.

5 Fazit

Für geflüchtete schwangere Frauen ist der Zugang zu hilfreichen Informationen bezüglich der Schwangerschaft in Deutschland sehr wichtig. Die vorliegende Arbeit hat versucht, ein Beratungsangebot mit einfachen Hilfsmaterialien für diese Frauen auszuwickeln. Das Modul „Hilfe während der Schwangerschaft“ befasst sich mit nützlichen Informationen und bietet einen Ablaufplan für die Durchführung des Peer-to-Peer-Workshops. Es werden die angewandten Methoden und Materialien beschrieben, die in die Durchführung integriert werden können. Der Erfolg der Umsetzung der Maßnahme kann aus verschiedenen Gründen variieren. Liegen zum Beispiel zeitliche Einschränkungen vor und oder im Falle einer Verzögerung in einem Teil des Workshops, sollte mit Kürzen eines anderen Teils gerechnet werden. Dieses kann zum Inhaltsverlust führen. Die Erfahrungen zur Workshop-Durchführung der Moderatorin können ebenso den Ablauf und den Erfolg beeinflussen. Auch Übersetzungsverluste können nicht ausgeschlossen werden. Sie können unter anderem Verständnisschwierigkeiten auslösen.

Der in der Arbeit entwickelte Flyer wurde so aufgebaut, dass er zugleich die Anweisungen für die Anleiterinnen des Peer-to-Peer-Workshops zur Verfügung stellt und wichtige Informationen über Schwangerschaft für werdende Mütter vermittelt. Da der Flyer lediglich ein Faltblatt mit kurz zusammen gestellten Texten ist, werden auch zusätzliche Mittel vorgeschlagen. Die Arbeit bietet zum Beispiel die Erklärungen zum Mutterpass, zur Begrifflichkeit aus dem Thema „Schwangerschaft“, erklärt zur Schwangerschaftsvorsorge in Deutschland und definiert die Aufgaben der Hebamme sowie des Frauenarztes und der Frauenärztin, auch gibt sie ein Beispiel für eine empfehlenswerte Lebensmittelauswahl für Schwangere.

Der Bereich „Schwanger sein in Deutschland“ befasst sich mit vielen Themen, die nicht in allen Teilen der vorliegenden Arbeit komplett erfasst werden können. Unter anderem sind die Eingaben zur Muttergesundheit im Flyer nicht vorhanden. Aber auch bei der Peer-to-Peer-Workshop-Durchführung wird für dieses Thema nicht viel Zeit vorgesehen. Eine Umstellung auf eine gesunde Lebensweise der Schwangeren stellt sich als Gesundheitsförderung und Prävention für Mutter und Kind dar. Es wird empfohlen, Informationen über die Gesundheit werdender Mütter in einem Poster zu erfassen. Die Schwerpunkte dabei sind folgende: Inanspruchnahme der Schwangerschaftsvorsorge, Ernährung, Bewegung, psychische Veränderungen, hygienische

Maßnahmen, Zahngesundheit, Verweise auf Hilfestellen. Das Poster könnte außerhalb dieser Arbeit mithilfe anderer Studierender der Gesundheitswissenschaften an der HAW Hamburg im Rahmen eines Projektes erstellt und im Workshop verteilt werden.

Der Peer-to-Peer-Workshop könnte in Elternschulen angeboten werden, die sich meist in jedem Stadtteil befinden und eventuelle Anbindungen an Flüchtlingsunterkünfte haben, was die Erreichung der werdenden Mütter aus unterschiedlichen Ländern erleichtern könnte. Das Beratungsangebot stellt sich als eine Unterstützung für werdende Mütter und nicht als professionelle Begleitung dar. Es wird aber empfohlen, die Peer-Beratung über Hilfe während der Schwangerschaft durch die Kooperation mit Hebammen zu ergänzen. Ebenfalls ist die finanzielle Förderung der Peer-Beraterinnen sowie der Seminarleiterin wünschenswert. Ihre Arbeit darf nicht unterschätzt werden, denn sie schaffen eine Verbindung zu den staatlichen Strukturen, wie Sozial- oder Gesundheitssystem, die die Flüchtlingsversorgung gewährleisten. Die Finanzierung könnte beispielsweise über private Träger oder Sozialbehörden erfolgen.

Literaturverzeichnis

- Ahmad, H., Popal, A., Reisinger, D. (2016): Poster „Schütze dich –bleibe gesund! Hygiene im Alltag“. In: REFUGIUM-Programm, HAW-Hamburg.
- Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) (Dezember 2013): Diagnostik und Therapie hypertensiver Schwangerschakrankungen. URL: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-018I_S1_Diagnostik_Therapie_hypertensiver_Schwangerschaftserkrankungen_2014-verlaengert.pdf. Letzter Zugriff am 07. Februar, 2017.
- Bergmann, R. L., Dudenhausen, J. W., Ennen, J. C et al (2009): Diagnostik und Behandlung der Anämie und des Eisenmangels in der Schwangerschaft und im Wochenbett. In: Geburtshilfe Frauenheilkunde, Thieme-E-Journal. 69 (8), DOI: 10.1055/s-0029-1185993. S. 682-686.
- Berufsband der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ): Vitamin-D-Mangel/Rachitisprohylaxe. URL: <https://www.kinderaerzte-im-netz.de/altersgruppen/das-erste-jahr/richtige-ernaehrung/vitamin-d-mangel-rachitisprohylaxe/>. Letzter Zugriff am 14. Dezember 2016.
- Borde, T., Dudenhausen, J. W., & David, M. (2008): Migrantinnen in der Geburtshilfe - psychosomatische Aspekte um Zusammenhang mit dem Akkulturationsprozess. In: Thieme-E-Journal. 58 (3/04), DOI: 10.1055/s-2008-1067359. S. 183-188.
- Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (BAFZA) (2014): Hilfetelefon „Schwangere in Not - anonym und sicher“. URL: <http://www.bafza.de/toolbar/impressum.html>. Letzter Zugriff am 21. Dezember 2016.
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) (2016): Aktuelle Zahlen zu Asyl. August 2016. URL: https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Downloads/Infothek/Statistik/Asyl/aktuelle-zahlen-zu-asyl-august-2016.pdf?__blob=publicationFile. Letzter Zugriff am 11. Dezember 2016.

- Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration (BBMFI) (Mai 2016): Einwanderungsland Deutschland. Die Fakten im Überblick. URL: https://www.bundesregierung.de/Content/Infomaterial/BPA/IB/Einwanderungsland%20Deutschland.pdf?__blob=publicationFile&v=4. Letzter Zugriff am 11. Dezember 2016.
- Bundesinstitut für Risikobewertung (BfR) (2014): Jod, Folat/ Folsäure und Schwangerschaft. URL: <http://www.bfr.bund.de/cm/350/jod-folat-folsaeure-und-schwangerschaft.pdf>. Letzter Zugriff am 12. November 2016.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2016): Fachkonferenz "Sexuelle Gesundheit von Migrantinnen und Migranten stärken", 25. Februar. URL: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/presse/pressemitteilungen/fachkonferenz-sexuelle-gesundheit-von-migrantinnen-und-migranten-staerken-/102944?view=DEFAULT>. Letzter Zugriff am 14. Januar 2017.
- Bundesministerium der Justiz und Verbraucherschutz (BMJV) (2016): Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) - § 4 Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt. URL: https://www.gesetze-im-internet.de/asylblg/_4.html. Letzter Zugriff am 20. Dezember 2016.
- Bundesministerium der Justiz und Verbraucherschutz (BJV) (2017): Gesetz zum Schutze der erwerbstätigen Mutter. URL: <https://www.gesetze-im-internet.de/muschg/MuSchG.pdf>. Letzter Zugriff am 20. Juni 2017.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2014 a): Vorsorgeuntersuchungen. Sicherheit für Mutter und Kind. URL: <http://www.familienplanung.de/schwangerschaft/schwangerschaftsvorsorge/vorsorge-zur-sicherheit/#c24912>. Letzter Zugriff am 6. November 2016.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2014 b): Hypertensive Schwangerschaftserkrankungen. URL: <http://www.familienplanung.de/schwangerschaft/beschwerden-und-krankheiten/krankheiten-und-infektionen/hypertensive-schwangerschaftserkrankungen/>. Letzter Zugriff am 08. Februar 2017.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2015 a): Ernährung in der Schwangerschaft. URL:

<http://www.familienplanung.de/schwangerschaft/gesundheit-und-ernaehrung/ernaehrung/>. Letzter Zugriff am 25. November 2016.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2015 b): Sex in der Schwangerschaft. Erlaubt ist, was gefällt – und nicht schadet. URL: <http://www.familienplanung.de/schwangerschaft/sex-in-der-schwangerschaft/>. Letzter Zugriff am 16. Dezember 2016.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2015 c): Schwangerschaftsdiabetes (Gestationsdiabetes). URL: <http://www.familienplanung.de/index.php?id=790>. Letzter Zugriff am 07. Februar 2017.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2016 a): Alkohol in der Schwangerschaft. URL: http://www.kenn-dein-limit.de/alkohol/schwangerschaft-und-stillzeit/alkohol-in-der-schwangerschaft?pk_campaign=Paid-AdWordsSearch-Allgemein&pk_kwd=alkohol%20und%20schwangerschaft. Letzter Zugriff am 17. November 2016.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2016 b): Schwangerschaftsbeschwerden. URL: <http://www.familienplanung.de/schwangerschaft/beschwerden-und-krankheiten/beschwerden/>. Letzter Zugriff am 29. November 2016.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2017 a): Mutterpass. URL: <https://www.familienplanung.de/schwangerschaft/schwangerschaftsvorsorge/der-mutterpass/>. Letzter Zugriff am 19. Januar 2017.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2017 b): Betreuung durch eine Hebamme. URL: <https://www.familienplanung.de/schwangerschaft/schwangerschaftsvorsorge/hebamme/>. Letzter Zugriff am 18. April 2017.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2017 c): Rauchfrei durch die Schwangerschaft. URL: <https://www.familienplanung.de/schwangerschaft/das-baby-vor-gefahren-schuetzen/rauchen/>. Letzter Zugriff am 26. Januar 2017.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2017 d): Wochenbett-Depression. URL: <https://www.familienplanung.de/schwangerschaft/nach-der->

geburt/das-wochenbett-von-a-bis-z/die-mutter-im-wochenbett/wochenbett-depression/. Letzter Zugriff am am 27. Mai 2017.

Dalson Trade S. L. (2014): Vitamin-D-Mangel ist weit verbreitet. URL: http://volkskrankheit.net/a_z/vitamin-d-mangel/?gclid=CKbyieTa7tACFUY8Gwodl8IMsQ. Letzter Zugriff am 12. Dezember 2016.

Damerow, S., Hornung, J., Könneke, L. (2015): Poster „Flucht und Gesundheit: Bewegung“. In: REFUGIUM-Programm, HAW-Hamburg.

Deutsche Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK): Patienteninformation, Zahnarztbesuch während der Schwangerschaft. URL: http://www.dgzmk.de/uploads/tx_szdgzmkdocuments/Patienteninformation_Zahnarztbesuch_waehrend_der_Schwangerschaft.pdf. Letzter Zugriff am 29. Mai 2017.

Deutscher Hebammen Verband (DHV) (2016): Beruf Hebamme. URL: <https://www.hebammenverband.de/beruf-hebamme/>. Letzter Zugriff am 14. Dezember 2016.

Diedrich, K. H., Schultze-Mosgau, A., Schneider, K.-T. M., & Weiss, J. (2007): Gynäkologie und Geburtshilfe. Bd. 2. neu bearb. Auflage. Heidelberg: Springer Medizin Verlag. S. 21.

DocCheck Flexikon: Gynäkologie. URL: http://flexikon.doccheck.com/de/Gyn%C3%A4kologie?utm_source=www.doccheck.com&utm_medium=web&utm_campaign=DC%2BSearch. Letzter Zugriff am 20. Oktober 2016.

Edelman, L.; Shirley M. Seul (2000): Die Hebammen-Praxis. Das Begleitbuch für Schwangerschaft. Geburt und Wochenbett - Das geheime Wissen der Hebammen., München: Droemer Knaur Verlag. S.13.

Jäger, H. (2015): Schwangerschaft und Geburt - Besonderheiten bei geflüchteten Frauen. URL: http://www.medizinisches-coaching.net/wp-content/uploads/2015/12/Flucht_Gyn_J%C3%A4ger_141215_Skript.pdf. Letzter Zugriff am 19. Januar 2017.

Justus-Liebig-Universität Gießen (2013): Vitamin D-Versorgung in der Schwangerschaft nicht ausreichend. In Pressestelle N94 von 10. Oktober 2013. URL:

- <https://www.uni-giessen.de/ueber-uns/pressestelle/pm/pm94-13>. Letzter Zugriff am 24. November 2016.
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KZBV) (2016): Zahngesundheit während der Schwangerschaft. URL: <http://www.kzbv.de/zahngesundheit-waehrend-der-schwangerschaft.47.de.html>. Letzter Zugriff am 30. Mai 2017.
- Koletzko, B., & Pietrzik, K. (2004): Gesundheitliche Bedeutung der Folsäurezufuhr in: Deutsches Ärzteblatt. 101(23): A-1670 / B-1388 / C-1338. URL: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/42187/Gesundheitliche-Bedeutung-der-Folsaeurezufuhr>. Letzter Zugriff am 26. November 2016.
- Korsten-Reck, U. (2010): Bewegung in Schwangerschaft und Stillperiode bei mütterlichem Übergewicht. In: Geburtshilfe Neonatologie, Thieme-E-Journal, 214 (3), DOI: 10.1055/s-0030-1254139. S. 95-102.
- Lehermayr, K. (2014): Schwangerschaft. 2. und 3. Trimester. URL: <http://www.netdokter.at/familie/schwangerschaft/3-trimester-6805055>. Letzter Zugriff am 25. Oktober 2016.
- Liebe Hebamme (2016): Allgemeines zur Schwangerschaft. URL: <http://www.liebehebamme.de/definition-und-dauer-der-schwangerschaft/>. Letzter Zugriff am 20. Oktober 2016.
- Reich, K. (2010): Methodenpool, Gruppenarbeit. URL: <http://methodenpool.uni-koeln.de/download/gruppenarbeit.pdf>. Letzter Zugriff am 22. Mai 2017
- Riecher-Rössler, A. (2012): Psychische Erkrankungen in Schwangerschaft und Stillzeit. Basel: Karger Verlag für Medizin und Naturwissenschaften. S. 5.
- Sperlich, S. (2014): Schwangerschaft: 1. Trimester. URL: http://www.netdokter.at/familie/schwangerschaft/1-trimester-6805027?utm_source=netdokter&utm_term=1.trime&utm_campaign=headersearchautocomplete. Letzter Zugriff am 24. Oktober 2016.
- Stadelmann, I. (2005): Die Hebammen-Sprechstunde. Einfühlsame und naturkundliche Begleitung zu Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit mit Kräuterheilkunde Homoöopathie und Aromatherapie. Wiegensbach: Stadelmann Verlag. S. 463 – 464.

- Stoppard, M. (2004): Das große Buch der Schwangerschaft. Stuttgart: Urania Verlag. S. 18.
- Stupka-Gerber, E. (2014): Ohne Deutsch im Kreißaal. Basics für die Kommunikation mit Migrantinnen in der Geburtshilfe. Stuttgart: Hippokrates Verlag. S. 16.
- Techniker Krankenkasse (TK) (2016): Was ist die Schwangerenvorsorge? URL: <https://www.tk.de/tk/die-schwangerschaft/beim-arzt/vorsorgeuntersuchung/98402>. Letzter Zugriff am 06. November 2016.
- Utschakowski, J., Gyöngyver, S., Bock, T. (2016): Vom Erfahrenen zum Experten. Wie Peers die Psychiatrie verändern. 2. Auflage. Bonn: Psychiatrie – Verlag. S. 14 - 15.
- Witz, S., & Morelto, I. G. (2015): Hebammen-Wissen ganz natürlich. Alles über Schwangerschaft, Geburt und die Zeit danach. München: BLV Buchverlag. S. 15.
- Wegmann K., Roth-Ebner C. (2013): Medienpädagogik peer-to-peer: Das Praxisbeispiel „Digital Teens“. Freizeitpädagogik - Freiwillig, Selbstbestimmt, Selbstorganisiert? URL: <http://www.medienimpulse.at/articles/view/551> Letzter Zugriff am 18. Mai 2017.
- windeln.de (2017): Scheidenpilz in der Schwangerschaft. Ursachen, Symptome & Was tun bei einer Pilzinfektion. URL: <https://www.windeln.de/magazin/schwangerschaft/gesundheit/scheidenpilz-in-der-schwangerschaft.html>, 15. Mai 2017.
- ZANZU (2016): Mein Körper in Wort und Bild, herausgegeben durch BZgA und SENSOA. URL: <http://www.zanzu.de/de/für-multiplikatorinnen-und-multiplikatoren>. Letzter Zugriff am 10. Januar 2017.

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken übernommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Stuttgart, den 12.08.2017

Anhangsverzeichnis

Anhang I: Asylanträge nach Altersgruppen und Geschlecht im Zeitraum Januar-August 2016	52
Anhang II: Ablaufplan für den Peer-to-Peer-Workshop	53
Anhang II a: Schwangerschaftsvorsorge-Tabelle	55
Anhang II b: Hebammen und Frauenarzt-/ Frauenärztinaufgaben	57
Anhang II c: Erklärungen zum Mutterpass	58
Anhang III: Ausgewogene Ernährung in der Schwangerschaft – Beispiel für eine empfehlenswerte Lebensmittelauswahl	73
Anhang IV: Schwangerschaftslexikon	74
Anhang V: Unterlagen in russischer Sprache.....	85

Anhang I: Asylanträge nach Altersgruppen und Geschlecht im Zeitraum Januar-August 2016

Quelle: BAMF, 2016

Asylerstanträge nach Altersgruppen und Geschlecht im Zeitraum Januar - August 2016

Altersgruppen	Asylerstanträge						prozentualer Anteil männlicher Antragsteller innerhalb der Altersgruppen	prozentualer Anteil weiblicher Antragsteller innerhalb der Altersgruppen
	insgesamt		Aufteilung der männlichen Antragsteller nach Altersgruppen		Aufteilung der weiblichen Antragsteller nach Altersgruppen			
bis unter 4 Jahre	54.689	9,7%	28.211	7,5%	26.478	13,9%	51,6%	48,4%
von 4 bis unter 6 Jahre	21.997	3,9%	11.710	3,1%	10.287	5,4%	53,2%	46,8%
von 6 bis unter 11 Jahre	48.628	8,6%	26.382	7,1%	22.246	11,7%	54,3%	45,7%
von 11 bis unter 16 Jahre	42.032	7,4%	26.335	7,0%	15.697	8,2%	62,7%	37,3%
von 16 bis unter 18 Jahre	33.546	5,9%	27.087	7,2%	6.459	3,4%	80,7%	19,3%
von 18 bis unter 25 Jahre	134.675	23,9%	102.928	27,5%	31.747	16,7%	76,4%	23,6%
von 25 bis unter 30 Jahre	80.046	14,2%	57.082	15,3%	22.964	12,1%	71,3%	28,7%
von 30 bis unter 35 Jahre	54.349	9,6%	36.063	9,6%	18.286	9,6%	66,4%	33,6%
von 35 bis unter 40 Jahre	35.841	6,3%	23.120	6,2%	12.721	6,7%	64,5%	35,5%
von 40 bis unter 45 Jahre	22.310	4,0%	14.216	3,8%	8.094	4,3%	63,7%	36,3%
von 45 bis unter 50 Jahre	15.069	2,7%	9.297	2,5%	5.772	3,0%	61,7%	38,3%
von 50 bis unter 55 Jahre	9.192	1,6%	5.317	1,4%	3.875	2,0%	57,8%	42,2%
von 55 bis unter 60 Jahre	5.606	1,0%	3.073	0,8%	2.533	1,3%	54,8%	45,2%
von 60 bis unter 65 Jahre	3.417	0,6%	1.846	0,5%	1.571	0,8%	54,0%	46,0%
65 Jahre und älter	3.109	0,6%	1.433	0,4%	1.676	0,9%	46,1%	53,9%
Insgesamt	564.506	100,0%	374.100	100,0%	190.406	100,0%	66,3%	33,7%

Anhang II: Ablaufplan für die Durchführung des Peer-to-Peer-Workshops

Zeit (min)	Ziele	Inhalte	Methode	Medien/ Materialien
	Ankommen	Teilnehmende schreiben Namensschild (Kreppband, Filzstift)		Kreppband, Filzstift
	Willkommen Vorstellungsrunde Begrüßung und Vorstellung der Teilnehmenden und Moderation	Alle stellen sich nacheinander vor, sagen Herkunftsland, Alter, ob Schwangerschaft besteht oder geplant wird	Vorstellungsrunde	
2		Vorstellung des Ablaufs und der Ziele	Kurzvortrag	
5	Einstiegsphase Erfahrungsaustausch aktivieren	Fragen: Hat jemand Erfahrungen mit schwanger sein/ schwanger sein in Deutschland? Was habt ihr dabei erlebt? (Stichwörter)	Stichwörter betonen	
15	Informationsphase Verständnis über Wichtigkeit der Schwangerschaftsvorsorge	Fragen: Weiß jemand, ob Einwanderinnen medizinische Betreuung in Deutschland in Anspruch nehmen dürfen? Was passiert beim Frauenarzt beim ersten und weiteren Besuche? Was ist Schwangerschaftsvorsorge und was gehört dazu?	Kurzvortrag mit Flyer und Schwangerschaftsvorsorge-Untersuchungen-Tabelle (Anhang II a) und Interaktion	Flyer, Schwangerschaftsvorsorge-Untersuchungen-Tabelle, Mutterpasskopie
10	Vorstellung der Hebammenbegleitung	Fragen: Wer kann außer Frauenarzt/ Frauenärztin die Schwangere betreuen? Wie und wann kann eine Hebamme die Schwangere unterstützen?	Kurzvortrag mit Flyer und Interaktion	Flyer
10	Verständnis über den Einsatzgebiet einer Hebamme	Wie unterscheiden sich die Betreuung durch einen Frauenarzt/ eine Frauenärztin und Begleitung durch eine Hebamme?	Zuordnungsspiel mit Karten (Hebammenaufgaben und Frauenarztaufgaben aus dem Anhang II b)	Karten mit Hebammenaufgaben und Frauenarztaufgaben

Anhangsverzeichnis

5	Mutterpass	Frage: Wofür brauchen werdende Mütter, Hebammen und Frauenärzte den Mutterpass?	Kurzvortrag mit Flyer und Interaktion, Mutterpasserklärung (Anhang II c)	Flyer, Mutterpasskopie mit Erklärungen
10	Mutterschutz und Muttergesundheit	Fragen: Über welches Gesetz sind die berufstätigen werdenden Mütter in Deutschland geschützt? Was kann Schwangere selber für ihre Gesundheit und Gesundheit des Kindes machen?	Kurzvortrag mit Flyer und Interaktion	Flyer <i>Poster „Muttermuttergesundheit“ erwünscht</i>
5	Web-Portal ZANZU	Bekanntmachung mit www.zanzu.de	Kurzvortrag mit Flyer	Flyer, ZANZU-Bilder (Bilder können aus der vorliegenden Arbeit oder aus dem Internet entnommen werden)
10	Aktions- und Erprobungsphase	Flyer-Zusammenfassung	In der Gruppe das Wichtigste mithilfe des Flyers zusammenfassen	Flyer
10	Abschlussphase Festigung der Inhalte	Reflexion: Was nehmt ihr mit?	Feedbackrunde	
	Verabschiedung	Bei den Teilnehmenden bedanken und verabschieden		

Anhang II a: Schwangerschaftsvorsorge-Tabelle

Quelle: Medizinjournal für Patientinnen „frau&gesundheit“, 2016, S. 20 ff

Es wird gemacht	Was ist das genau?
Ausführliches Erstgespräch und kürzere Gespräche bei jedem Kontrollbesuch	Befragung der Patientin, relevante Informationen in den Mutterpass eintragen, Beratung zu Schwangerschafts-Themen.
Vaginale Untersuchung	Tastuntersuchung zur Überprüfung des Muttermundes und des Standes der Gebärmutter
Bestimmung von Gewicht/ Blutdruck	Wiegen, Blutdruckmessung am Arm
Urinprobe	Mithilfe der Urinprobe werden Zucker, Eiweiß, eventuelle Entzündungen untersucht. Auch schädliche Infektionen für das Baby, wie Chlamydien sollen ausgeschlossen werden
Blutuntersuchung	Neben Blutgruppen-Rhesusfaktorbestimmung erfolgen durch eine Blutuntersuchung: Antikörpersuchtest, Prüfung auf Immunität gegen Röteln, Ausschluss der sexuell übertragbaren Krankheit „Lues“ (Syphilis), HIV-Test, Hämoglobinbestimmung, Toxoplasmose-Screening, Zytomegalie-Screening, HBs-Antigen-Test (Hepatitis-B-Virus)
Ultraschallscreening I + Nackentransparenzmessung	Die erste Ultraschalluntersuchung dient dazu, die Schwangerschaft festzustellen, indem kontrolliert wird, ob sich die befruchtete Eizelle in der Gebärmutter eingenistet hat. Auch werden der Herzschlag, die zeitgerechte Entwicklung des Ungeborenen und gegebenenfalls eine Mehrlingsschwangerschaft festgestellt. Die Einnistung von Zwillingen in einer oder zwei getrennten Fruchthöhlen kann auf diese Weise ebenso frühzeitig erkannt werden. Die wahrscheinliche Schwangerschaftsdauer und der Geburtstermin lassen sich im diesen Zeitraum genauer ermitteln, als zu einem späteren Zeitpunkt. Nackentransparenzmessung: statistische Risikoberechnung für das Vorliegen eines Down-Syndroms (Ultraschall und Blutuntersuchung der Mutter)

Ultraschallscreening II	Bei der zweiten Ultraschalluntersuchung wird die Größe von Kopf und Bauch sowie die Länge des Oberschenkelknochens gemessen. Außerdem wird die Fruchtwassermenge bestimmt und die Lage des Mutterkuchens (Plazenta) in der Gebärmutter kontrolliert. Ebenso wird zusätzlich die altersgerechte Entwicklung des Kopfes, der Hirnkammern und des Kleinhirns überprüft. Dabei wird ebenfalls das Größenverhältnis von Brust und Herz gemessen und der Herzschlag kontrolliert. Der Frauenarzt stellt fest, ob Bauchwand, Hals und Rücken geschlossen sowie Magen und Harnblase sichtbar sind
Ultraschallscreening III	Bei der dritten Ultraschalluntersuchung werden wiederum die kindliche Entwicklung sowie die Lage des Kindes und die Plazenta beurteilt. Es wird noch mal kontrolliert, ob eine Mehrlingsschwangerschaft vorliegt. Der Frauenarzt überprüft, ob das Kind kräftige Lebenszeichen zeigt oder möglicherweise etwas auf eine Mangelernährung hinweist
Blutzucker-(Belastungs)-Test	Untersuchung des mütterl. Bluts nach Zufuhr von 50 g - ggf. 75 g Traubenzuckerlösung zum Ausschluss einer für das Baby schädlichen Zuckerkrankheit
CTG	„Wehenschreiber“: Prüfung der kindlichen Herztöne; Prüfung der Gebärmutter auf Wehentätigkeit
B-Streptokokken-Screening	Ausschluss einer Infektion mit B-Streptokokken durch Abstrich von Scheide/ Gebärmutterhals
Zusätzliche Ultraschalluntersuchung	Bei Risikoschwangerschaft und auffälligen Befunden

Anhang II b: Hebammen- und Frauenarzt-/ Frauenärztin-Leistungen (für Kartenerstellung für Zuordnungsspiel)

Quelle: eigene Zusammenfassung

Hebamme	Frauenarzt/ Frauenärztin
ausführliche Gespräche bei jedem Besuch	ausführliches Erstgespräch und kürzere Gespräche bei jedem Kontrollbesuch
Beratung bei hormonellen Veränderungen	Beratung bei hormonellen Veränderungen
Beratung zu Mutter-Kind-Beziehung, Vatter-Kind-Beziehung, Mutter-Vater-Beziehung	
Beratung zu Stillen und Babypflege	
Bestimmung von Gewicht/ Blutdruck	Bestimmung von Gewicht/ Blutdruck
Blutuntersuchung (in der Praxis oder KH)	Blutuntersuchung
	Blutzucker-(Belastungs)-Test
B-Streptokokken-Screening (in der Praxis oder KH)	B-Streptokokken-Screening
Geburtsvorbereitungskurs	
Hausbesuche	
Mit CTG Herztöne des Kindes feststellen und Wehentätigkeit bei Schwangerer messen (in der Praxis oder KH)	Mit CTG Herztöne des Kindes feststellen und Wehentätigkeit bei Schwangerer messen
Herztöne des Kindes mit dem Hörrohr feststellen	
	Ultraschallscreenings: I, II, III
Rückbildungskurse	
Unterstützung bei Ängsten und Beschwerden	
Unterstützung bei Atmen, Entspannen und Wahl der Position während der Entbindung	
Urinprobe (in der Praxis oder KH)	Urinprobe
Vaginale Untersuchung	vaginale Untersuchung
Versorgung und Beobachtung des Neugeborenen	

Anhang II c: Erklärungen zum Mutterpass

Quelle: Ärztlicher Ratgeber für werdende Eltern, I/ 2017, S. 12/13

Stempel des Arztes/der Klinik/der mitbetreuenden Hebamme

1	2
3	4

Mein nächster Untersuchungstermin:

Tag	Uhrzeit	Tag	Uhrzeit

1

Seite 1 – Stempel des Arztes, der Klinik und der Hebamme mit den Angaben von Adressen und Telefonnummern, sowie Untersuchungsterminplan

Seite 2 – Laboruntersuchungen

Laboruntersuchungen darunter fallen alle Blutuntersuchungen, einschließlich der Bestimmung der Blutgruppe und des Rhesusfaktor (Rh), sowie der Urintest auf Chlamydien

Antikörper-Suchtest dieser klärt, ob im Blut der Mutter Antikörper gegen das Blut des Babys gebildet wurden, falls der Rhesusfaktor bei Mutter und Kind unterschiedlich ist

Röteln-Antikörpertest damit wird festgestellt, ob die Mutter schon eine Röteln-Erkrankung hatte. Sind genügend Antikörper vorhanden, ist die Schwangere vor einer Ansteckung geschützt

Name: _____
 Vorname: _____ geb. am: _____
 Wohnort: _____

Bei Namensänderung: Name: _____
 Wohnort: _____

Laboruntersuchungen und Rötelschutz

Blutgruppenzugehörigkeit

A B O

Rh pos. (D pos.)/Rh neg. (D neg.) *)

*) Rh positiv bzw. Rh negativ wörtlich eintragen

Diese Eintragungen entbinden den behandelnden Arzt nicht von seiner Sorgfaltspflicht (z.B. Kreuzprobe)

Datum der Untersuchung: _____

Protokoll-Nr. des Laboratoriums: _____

Antikörper-Suchtest

negativ positiv, Titer 1: _____

Datum der Untersuchung: _____

Protokoll-Nr. des Laboratoriums: _____

Röteln-Impfung

Nachweis über zwei erfolgte Rötelnimpfungen liegt vor: ja nein

Röteln-Antikörpertest

negativ positiv, Titer 1: _____

bzw. IE/ml: _____

Immunität anzunehmen ja nein

Datum der Untersuchung: _____

Protokoll-Nr. des Laboratoriums: _____

ggf. ergänzende serologische Untersuchungen: _____

2 Stempel des Arztes

Unterschrift des Arztes

<p>Nachweis von Chlamydia trachomatis-DNA aus einer Urinprobe mittels Nukleinsäure-amplifizierendem Test (NAT)</p>	<p>LSR durchgeführt am: _____</p>
<p>negativ <input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/></p>	<p>Protokoll-Nr.: _____</p>
<p>Datum der Untersuchung: _____</p>	<p>Stempel und Unterschrift des Arztes</p>
<p>Protokoll-Nr. des Laboratoriums: _____</p>	<p>(ggf. Ergebnisse weiterer serologischer Untersuchungen siehe Seite 4)</p>
<p>Stempel und Unterschrift des Arztes</p>	
<p>Antikörper-Suchtest-Kontrolle</p>	<p>Antikörper-Suchtest-Kontrolle</p>
<p>negativ <input type="checkbox"/> positiv, Titer 1: _____</p>	<p>negativ <input type="checkbox"/> positiv, Titer 1: _____</p>
<p>Datum der Untersuchung: _____</p>	<p>Datum der Untersuchung: _____</p>
<p>Protokoll-Nr. des Laboratoriums: _____</p>	<p>Protokoll-Nr. des Laboratoriums: _____</p>
<p>Stempel und Unterschrift des Arztes</p>	<p>Stempel und Unterschrift des Arztes</p>
<p>Röteln-Antikörpertest-Kontrolle (vgl. Abschnitt C Nr. 1 der Mutterschafts-Richtlinien)</p>	<p>Nachweis von HBs-Antigen aus dem Serum</p>
<p>negativ <input type="checkbox"/> positiv, Titer 1: _____</p>	<p>negativ <input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/></p>
<p>bzw. <input type="checkbox"/> IE/ml: _____</p>	<p>Datum der Untersuchung: _____</p>
<p>Datum der Untersuchung: _____</p>	<p>Protokoll-Nr. des Laboratoriums: _____</p>
<p>Protokoll-Nr. des Laboratoriums: _____</p>	
<p>ggf. ergänzende serologische Untersuchungen: _____</p>	
<p>Stempel und Unterschrift des Arztes</p>	<p>Stempel und Unterschrift des Arztes 3</p>

Seite 3 – Laboruntersuchungen

HBs-Antigen-Test Suche nach Hepatitis-B-Viren im Blut der Mutter

LSR die Abkürzung steht für Lues-Such-Reaktion und bezeichnet die Untersuchung auf bakterielle Erreger der Syphilis im Blut der Mutter

Chlamydia-trachomatis-DNA mit einer Urinprobe wird vermittelt, ob eine Chlamydien-Infektion vorliegt

Angaben zu vorangegangenen Schwangerschaften

Jahr	Ausgang der Schwangerschaften und Geburten (Spontangeburt, Sectio, vag. Operation, Abort, Abruptio, EU, Schwangerschaftsdauer in Wochen, Geburtsverlauf, Komplikationen, Kindsgewicht, Geschlecht):

Besonderheiten

4

Seite 4 – Vorangegangene Schwangerschaften

Die Angaben zu vorangegangenen Schwangerschaften sind für die behandelnden Ärzte sehr wichtig:

Spontangeburt Geburt ohne medizinischen Eingriff in den Geburtsablauf

Sectio Kaiserschnitt

Vag. Operation hiermit sind vaginal-operative Eingriffe wie die Sauglocke (Vakuum) oder die Zangengeburt (Forcepd) gemeint

Abort Fehlgeburt

Abruptio Schwangerschaftsabbruch

EU extrauterine Schwangerschaft: Schwangerschaft außerhalb der Gebärmutter, zum Beispiel Bauchhöhlen- oder Eileiterschwangerschaft

Alter _____ Jahre Gewicht vor SS-Beginn _____ kg Größe _____ cm
 Gravida _____ Para _____

A. Anamnese und allgemeine Befunde/Erste Vorsorge-Untersuchung

	ja	nein
1. Familiäre Belastung (z.B. Diabetes, Hypertonie, Fehlbildungen, genetische Krankheiten, psychische Krankheiten _____)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Frühere eigene schwere Erkrankungen (z.B. Herz, Lunge, Leber, Nieren, ZNS, Psyche) ggf. welche _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Blutungs-/Thromboseerregung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Allergie, z.B. gegen Medikamente _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Frühere Bluttransfusionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Besondere psychische Belastung (z.B. familiäre oder berufliche)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtsch. Probleme)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Rhesus-Inkompatibilität (bei vorangegangenen Schwangerschaften)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Adipositas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Kleinwuchs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Skelettanomalien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Schwangere unter 18 Jahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Schwangere über 35 Jahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Vielgebärende (mehr als 4 Kinder)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Zustand nach Sterilitätsbehandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Zustand nach Frühgeburt (vor Ende der 37. SSW)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Zustand nach Mangelgeburt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Zustand nach 2 oder mehr Fehlgeburten/Abbrüchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Totes/geschädigtes Kind in der Anamnese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Komplikationen bei vorausgegangenen Entbindungen ggf. welche _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Komplikationen post partum ggf. welche _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Zustand nach Sectio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Zustand nach anderen Uterusoperationen ggf. welche _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Rasche Schwangerschaftsfolge (weniger als 1 Jahr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Andere Besonderheiten ggf. welche _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nach ärztlicher Bewertung des Kataloges A liegt bei der Erstuntersuchung ein Schwangerschaftsrisiko vor

Beratung der Schwangeren

a) Ernährung (u.a. Jodzufuhr), Medikamente, Genussmittel (Alkohol, Tabak und andere Drogen)	<input type="checkbox"/>
b) Tätigkeit/Beruf, Sport, Reisen	<input type="checkbox"/>
c) Risikoberatung	<input type="checkbox"/>
d) Geburtsvorbereitung/Schwangerschaftsgymnastik	<input type="checkbox"/>
e) Krebsfrüherkennungsuntersuchung	<input type="checkbox"/>
f) Zum HIV-Antikörpertest	<input type="checkbox"/>
g) Zur Zahngesundheit	<input type="checkbox"/>

5

Seite 5 – Anamnese und Vorsorgenuntersuchung

Gravida - steht hier für die Zahl der Schwangerschaften, wobei auch Fehlgeburten mitgezählt werden. Das Wort Para (parere = gebären) gibt Auskunft darüber, wie viele Geburten insgesamt stattgefunden haben

Anamnese - Krankheitsvorgeschichte

Terminbestimmung ist die Grundlage für den Beginn des Mutterschutzes. Die Berechnung des Geburtstermins (errechneter Termin) folgt der sogenannten Naegle-Regel und basiert auf dem ersten Tag der letzten Regel (LR): LR + 7 Tage -3 Monate + 1 Jahr = ET

Seite 6 – Besondere Befunde, Termine

B. Besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf

27. Behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankungen, ggf. welche _____
-
- | | |
|------------------------------------|---|
| 28. Dauermedikation | 43. Harnwegsinfektion |
| 29. Abusus | 44. Indirekter Coombsstest positiv |
| 30. Besondere psychische Belastung | 45. Risiko aus anderen serologischen Befunden |
| 31. Besondere soziale Belastung | 46. Hypertonie (Blutdruck über 140/90) |
| 32. Blutungen vor der 28. SSW | 47. Eiweißausscheidung 1%
(entsprechend 1000 mg/l) oder mehr |
| 33. Blutungen nach der 28. SSW | 48. Mittlere gradige – schwere Ödeme |
| 34. Placenta praevia | 49. Hypotonie |
| 35. Mehrlingsschwangerschaft | 50. Gestationsdiabetes |
| 36. Hydramnion | • Vortest durchgeführt: ja/nein auffällig: ja/nein |
| 37. Oligohydramnie | • Diagnoseset: durchgeführt: ja/nein auffällig: ja/nein |
| 38. Terminunklarheit | 51. Einstellungsanomalie |
| 39. Placenta-Insuffizienz | 52. Andere Besonderheiten |
| 40. Isthmozervikale Insuffizienz | ggf. welche _____ |
| 41. Vorzeitige Wehentätigkeit | |
| 42. Anämie | |

Terminbestimmung

Zyklus _____ / _____ Letzte Periode _____

Konzeptionstermin (soweit sicher): _____

Schwangerschaft festgestellt am: _____ in der _____ SSW

Berechneter Entbindungstermin:

Entbindungstermin (ggf. nach Verlauf korrigiert):

Kommentar _____

Besondere Befunde damit sind Probleme gemeint, die während der Schwangerschaft auftreten können. Weitere Fremdwörter und Abkürzungen: Hypertonie bedeutet Bluthochdruck, Adipositas steht für Fettleibigkeit, post partum ist die Zeit nach der Geburt; ZNS (Zentralnervensystem): Gehirn und Rückenmark; SS: Schwangerschaft; SSW: Schwangerschaftswoche

Gravidogramm	Zweiter Ak-Suchtest (24.-27. SSW) am: _____ Anti-D-Prophylaxe (28.-30. SSW) am: _____		Untersuchung auf Hepatitis B (32.-40. SSW) am: _____ In der Erbindungsklinik vorgestellt am: _____																			
	Datum	Schwangerenalter	SSW ggf. korr.	Fundusstand	Fundusbreite	Kindersäge	Herzbreite	Obere Kniekehle	Kniekehle	Gewicht	RR syst./diast.	Hb (Ery)	Erythr.	Sediment	ggf. Bakteriolog. Bef.	Blutzucker	Niere	Blut	Vaginale Untersuchung	Sonstiges/Therapie/Maßnahmen		
1.																						
2.																						
3.																						
4.																						
5.																						
6.																						
7.																						
8.																						
9.																						
10.																						
11.																						
12.																						
13.																						
14.																						

Seite 7 und 8 – Gravidogramm

Gravidogramm grafische Darstellung der Schwangerschaftsverlaufs

Fundstand gibt die obere Begrenzung der Gebärmutter an

Ödeme Wassereinlagerungen

Varikosis Krampfadern

RR systolisch/ diastolisch oberer und unterer Blutdruckwert

Hb (Ery) Blutfarbstoff und Zahl der roten Blutkörperchen; die Werte dienen zur Feststellung einer Blutarmut (Anämie)

Sediment durch Abtrennen gewonnener Bodensatz des Urins, Untersuchung des Urins mit Teststäbchen

Vaginale Untersuchung - Untersuchung über die Scheide

Seite 9 – Besonderheiten, Behandlung, Befunde

Besonderheiten zu den Katalogen A. und B. hier können Therapiemaßnahmen eingetragen werden, zum Beispiel die Insulindosis bei Diabetes-Patientinnen

Stationäre Behandlung während der Schwangerschaft wichtig für Überblick über Aufenthalte im Krankenhaus

Cardiotokografische Befunde bei bestimmten Auffälligkeiten, zum Beispiel vorzeitiger Wehentätigkeit, sehen die Mutterschaftsrichtlinien ein Cardiotokogramm (CTG) vor. Es zeichnet die Herzaktion des Kindes und die Aktivität der Gebärmutter auf

◀ **Besonderheiten zu den Katalogen A. und B.**
(einschließlich veranlasster Maßnahmen)

Stationäre Behandlung während der Schwangerschaft

von/bis	Klinik	Diagnose	Therapie

Cardiotokografische Befunde

Datum	Rechn. SSW	Beurteilung

Seite 10 und 11 – Ultraschalluntersuchungen

ULTRASCHALL-		UNTERSUCHUNGEN			
Bemerkungen:		(z.B. Ergebnisse aus vorausgegangener Ultraschalluntersuchung)			
SSW (LR)	SSW korrigiert	I. Screening 8 + 0 bis 11 + 6 SSW Intrauteriner Sitz: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Embryo darstellbar: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Herzaktion: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Meninge: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein monochorional: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Auffälligkeiten: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		FS <input type="checkbox"/> SSL <input type="checkbox"/> BPD <input type="checkbox"/>	Blometrie I
Datum		Zeitgerechte Entwicklung: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> Kontrolle Konsiliaruntersuchung veranlasst: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Bemerkungen:		
SSW (LR)	SSW korrigiert	II. Screening 18 + 0 bis 21 + 6 SSW a) Einling: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> Kontrolle Herzaktion: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> Kontrolle Plazentalok./-struktur: <input type="radio"/> normal <input type="radio"/> Kontrolle Kommentar: Zeitgerechte Entwicklung: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> Kontrolle b) Kopf: Ventrikelauffälligkeiten <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Auffälligkeiten der Kopfform <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Darstellbarkeit des Kleinhirns <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Hals und Rücken: Unregelmäßigkeiten der dorsalen Hautkontur <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein		BPD <input type="checkbox"/> FOD/KU <input type="checkbox"/> ATD <input type="checkbox"/> APD/AU <input type="checkbox"/> FL <input type="checkbox"/>	Blometrie II
Datum		Thorax: Auffällige Herz/Thorax-Relation (Blickdiagnose) <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Linksseitige Herzposition <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Persistierende Arrhythmie im Untersuchungszeitraum <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Darstellbarkeit des Vier-Kammer-Blicks <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Rumpf: Konturunterbrechung an der vorderen Bauchwand <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Darstellbarkeit des Magens im linken Oberbauch <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Darstellbarkeit der Harnblase <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Kontrollbedürftige Befunde hinsichtlich Fruchtwassermenge: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein körperl. Entwicklung: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Konsiliaruntersuchung veranlasst: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Bemerkungen:		
SSW (LR)		III. Screening 28 + 0 bis 31 + 6 SSW Einling: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Kindslage: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Herzaktion: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Plazentalok./-struktur: <input type="radio"/> normal <input type="radio"/> Kontrolle Kommentar: Zeitgerechte Entwicklung: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> Kontrolle		BPD <input type="checkbox"/> FOD/KU <input type="checkbox"/> ATD <input type="checkbox"/> APD/AU <input type="checkbox"/> FL <input type="checkbox"/>	Blometrie III
Datum		Zeitgerechte Entwicklung: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> Kontrolle	Bemerkungen:		

10

11

Screening Ultraschalluntersuchungen

FS Fruchtsackdurchmesser

SSL Länge des Kindes vom Scheitel bis zum Steiß

BPD Querdurchmesser des kindlichen Kopfes

FOD Längsdurchmesser des kindlichen Kopfs (von der Stirn bis zum Hinterkopf)

KU Kopfumfang

ATD Querdurchmesser des kindlichen Bauchs

APD Durchmesser des kindlichen Bauchs von vorne nach hinten

AU kindlicher Bauchumfang

FL Länge des kindlichen Oberschenkelknochens

Ultraschall-Kontrolluntersuchungen nach Anlage 1 b
zu den Mutterschafts-Richtlinien
(Datum, Indikation zur Untersuchung, Befunde, Kommentar,
Untersucher/Stempel)

Seite 12 – Ultraschall-Kontrolluntersuchungen

Ultraschall-Kontrolluntersuchungen nach Anlage 1b bei Verdacht auf Fehlbildungen sollten noch weitere Ultraschalluntersuchungen durchgeführt werden

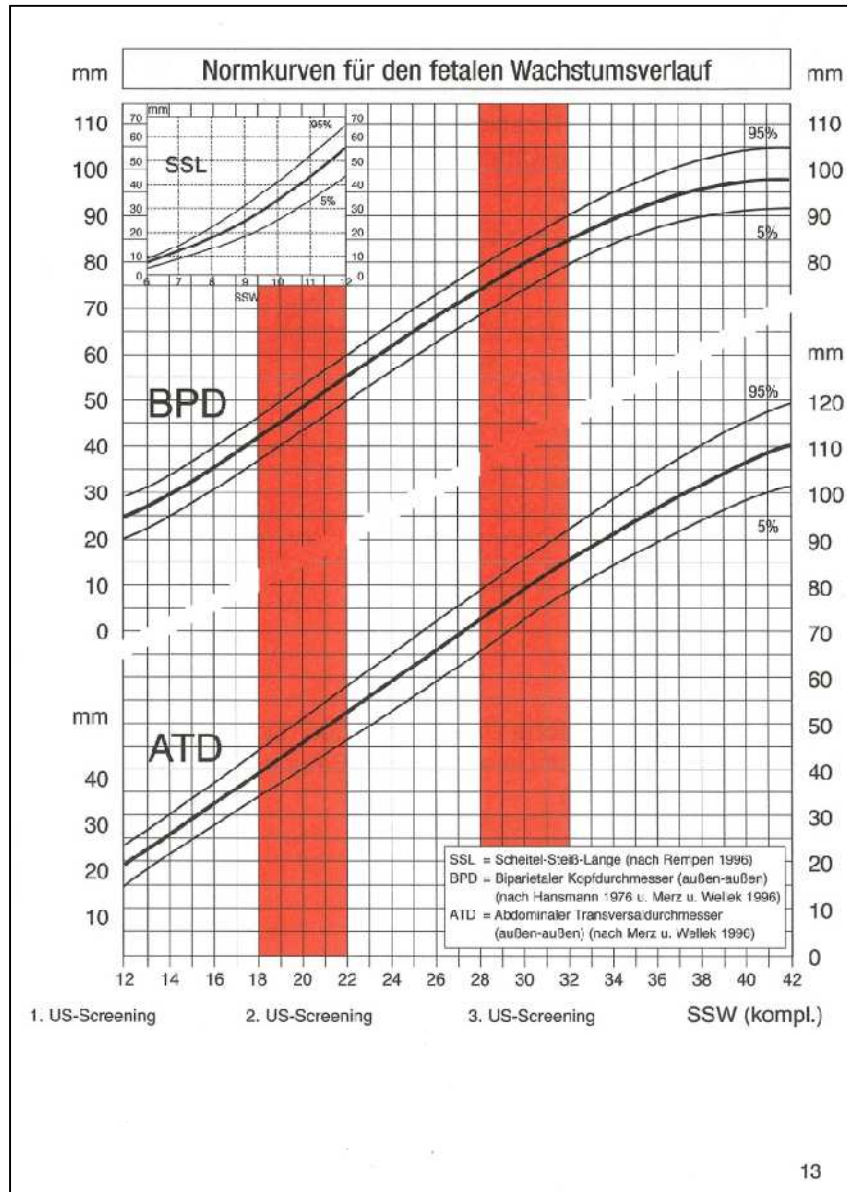
Seite 13 – Wachstumsverlauf

Die **Normkurve** für den fetalen Wachstumsverlauf beschreibt detailliert das Wachstum des Babys im Bauch

SSL - Länge des Kindes vom Scheitel bis zum Steiß

BPD - Querdurchmesser des kindlichen Kopfs

ATD - Querdurchmesser des kindlichen Bauchs



Seite 14 - Weiterführende Ultraschalluntersuchungen

Weiterführende Ultraschalluntersuchungen Sie werden durchgeführt, wenn zum Beispiel ein Verdacht auf eine Erkrankung oder Fehlbildung besteht

Dopplersonografische Untersuchungen mit Ultraschall wird die Blutversorgung des Babys geprüft

Weiterführende Ultraschall-Untersuchungen zur Abklärung und Überwachung pathologischer Befunde nach **Anlage 1 c** zu den Mutterschafts-Richtlinien
(Datum, Indikation zur Untersuchung, Befunde, Kommentar, Untersucher/Stempel)

Dopplersonografische Untersuchungen nach **Anlage 1 d**
(Datum, Indikation zur Untersuchung, Befunde, Kommentar, Untersucher/Stempel)

Seite 15 - Abschlussuntersuchung, Epikrise (Beurteilung von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett)

Abschluss-Untersuchung/Epikrise

Schwangerschaft	Alter	<input type="text"/>	alleinstehend	<input type="checkbox"/>	deutsch	<input type="checkbox"/>	andere _____	
	Schwangerschaften (mit dieser)	<input type="text"/>	Geburten (mit dieser)	<input type="text"/>	Erst-Untersuchung in SSW	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Anzahl der Vorsorge-Untersuchungen	<input type="text"/>	vor Entbindung in Klinik vorgestellt	<input type="checkbox"/>	stat. Aufenthalt ante partum in Wochen	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Nach Katalog A/B (Seite 5 und 6) dokumentierte wichtigste Risikonummern							<input type="text"/>
Datum		<input type="text"/>	SSW	<input type="text"/>	extern entbunden	<input type="checkbox"/> ja		
Geburt	Lebendgeburt	1. Kind		2. Kind (Zwilling)				
	Geschlecht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
	Geburtsmodus	m w	m w	m w	m w			
	Kindslage	sp S vag. Op.	sp S vag. Op.	sp S vag. Op.	sp S vag. Op.			
	Gewicht	SL BEL QL	SL BEL QL	SL BEL QL	SL BEL QL			
	Länge/Kopfumfang	<input type="text"/> g	<input type="text"/> g	<input type="text"/> g	<input type="text"/> g			
	Apgar-Zahl 5'/10'	<input type="text"/> / <input type="text"/> cm	<input type="text"/> / <input type="text"/> cm	<input type="text"/> / <input type="text"/> cm	<input type="text"/> / <input type="text"/> cm			
	pH-Wert (Nabelarterie)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
	auffällige Fehlbildung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
	Besonderheiten	<input type="text"/>						
Wochenbett	Wochenbett normal	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	gyn. Befund normal		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
	Hb	<input type="text"/>	RR	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>		
	Anti-D-Prophylaxe	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Beratung über ausreichende Jodzufuhr während der Stillzeit erfolgt		<input type="checkbox"/>			
	Besonderheiten (s. a. S. 16)							<input type="text"/>
	Blutgruppe und Untergruppen (nur bei Rh neg.-Mutter; kein Ausweis!)	1. Kind		2. Kind (Zwilling)				
direkter Coombstest	A B O AB	A B O AB	A B O AB	A B O AB				
Kind unauffällig entl. am	Rh pos. Rh neg.	Rh pos. Rh neg.	Rh pos. Rh neg.	Rh pos. Rh neg.				
Kind verlegt am	neg. pos.	neg. pos.	neg. pos.	neg. pos.				
Kind verstorben am	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Datum der Entlassungsuntersuchung		Unterschrift/Stempel		15				

Geburt SP: Spontangeburt; S: Schnittentbindung (Kaiserschnitt); Vag. Op.: Zangen- oder Saugglockengeburt; SL: Schädellage, das heißt, der Kopf des Babys zeigt nach unten; BEL: Beckenendlage – auch Steißlage genannt; QL: Querlage – das Baby liegt quer; APGAR-Zahl: Gleich nach der Geburt wird der Zustand des Babys mit dem APGAR-Schema beurteilt (A-Atmung, P-Puls, G-Grundtonus, A-Aussehen, R- Reflex). pH-Wert gibt Auskunft über den Säuregrad des Bluts in der Nabelschnurarterie des Kindes

Wochenbett bei der Abschlussuntersuchung vor der Entlassung aus der Klinik prüft der Arzt die Rückbildung der Gebärmutter und vermerkt den Heilungsverlauf eventueller Geburtsverletzungen (zum Beispiel Dammriss)

Anti-D-Prophylaxe vorsorgliche Injektion von Anti-D-Immunglobulin bei einer Rhesus-negativen Schwangeren mit einem Rhesus-positiven Baby gleich nach der Geburt. Ziel: einer Rhesus-Unverträglichkeit bei einer weiteren Schwangerschaft vorzubeugen

Seite 16 – Abschlussuntersuchung (6. - 8. Woche nach der Geburt)

2. Untersuchung nach Entbindung Bei der Nachuntersuchung kontrolliert der Frauenarzt den gynäkologischen Befund, Blutdruck und Urin. Er informiert über die wichtigen Früherkennungsuntersuchungen für Kinder

Besonderheiten im Wochenbett: _____

gynäkol. Befund unauffällig ja nein Hb g %

RR /

Urin Z pos. E pos. Sediment o.B.

Besonderheiten _____

Mutter stillt hat nicht gestillt hat abgestillt

2. Untersuchung nach Entbindung (6.-8. Woche)

	1. Kind	2. Kind (Zwilling)
Kind: U 3 durchgeführt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
lebt und ist gesund	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
ist lt. U 3 behandlungsbedürftig	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
ist verstorben am	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Untersuchungsdatum _____ Unterschrift/Stempel _____

Ab Seite 17 – Weitere Schwangerschaft

Weitere Schwangerschaft
 Stempel des Arztes/der Klinik/der mitbetreuenden Hebamme

1	2
3	4

Mein nächster Untersuchungstermin:

Tag	Uhrzeit	Tag	Uhrzeit

17

Anhang III: Ausgewogene Ernährung in der Schwangerschaft - Beispiel für eine empfehlenswerte Lebensmittelauswahl

Quelle: BMEL, 2011

REICHLICH



Getränke:

- zu jeder Mahlzeit 1 bis 2 Gläser/Tassen
- auch zwischendurch trinken
- möglichst kalorienfreie oder -arme Getränke (Wasser, ungesüßte Kräuter- und Früchtetees, stark verdünnte Fruchtsäfte) trinken



Gemüse und Obst:

- pro Tag 5 Portionen



Getreideprodukte und Kartoffeln:

- zu jeder Hauptmahlzeit Getreideprodukte, bevorzugt als Vollkorn, oder fettarm zubereitete Kartoffeln

MÄSSIG



Milch und Milchprodukte:

- pro Tag mindestens 3 Portionen
- fettarme Milch(-produkte) bevorzugen



Fleisch und Fisch:

- pro Woche 3 bis 4 Portionen mageres Fleisch oder magere Wurst/Fleischerzeugnisse
- pro Woche 2 Portionen Fisch (vor allem Meeresfisch, mindestens 1 x davon fettreicher Fisch, z. B. Hering, Makrele, Lachs)

SPARSAM



Öle und Fette:

- bevorzugt Pflanzenöle verwenden: pro Tag mindestens 2 Esslöffel Pflanzenöl (zur Zubereitung von Speisen)
- pro Tag maximal 1 bis 2 Esslöffel „feste“ Fette (als Streichfett für Brot oder zur Zubereitung von Speisen)



Süßigkeiten und Snackprodukte:

- nur gelegentlich, pro Tag maximal 1 kleine Portion

Portionsgrößen:



Handmaß für kleinteiliges Gemüse, Obst und für Salat



Handmaß für großstückiges Gemüse und Obst



1 Becher Joghurt



1 Glas Milch



1 Scheibe Käse



Handmaß für Fisch



Handmaß für Süßigkeiten



Anhang IV: Schwangerschaftslexikon

Quelle: rund-ums-baby.de, 2017

Beckenboden

Der Beckenboden bietet allen inneren Organen Halt, das Muskelgewebe aus Muskeln, Bändern und Bindegewebe sitzt als untere Grenze am Becken. Ein stabiler Beckenboden sorgt unter anderem dafür, dass die Öffnungen der Harnröhre und des Darms richtig schließen.

Beckenendlage

Die Beckenendlage ist eine schwierige Geburtslage. Das Baby liegt im Mutterleib mit dem Kopf nach oben. Es kommt also bei der Geburt mit dem Becken bzw. Steiß zuerst (deshalb auch Steißlage).

Blasensprung

Bei einem Sprung der Fruchtblase reißen die feinen Eihäute, die Baby und Fruchtwasser in der Schwangerschaft umgeben und das Fruchtwasser tritt aus. In diesem Fall ergießt sich das Fruchtwasser entweder in einem großen Schwall oder es geht tropfenweise ab. Läuft es tropfenweise ab, so spricht man von einem "hohen Blasensprung". Meist ist der Muttermund dann leicht geöffnet.

Chlamydien

Chlamydien sind Bakterien, die eine Scheideninfektion oder einen Harnwegsinfekt auslösen können. Eine unbehandelte Infektion während der Schwangerschaft kann Komplikationen verursachen und erhöht die Gefahr einer Fehlgeburt oder Frühgeburt. Eine Ansteckung des Babys während der Geburt kann zu einer Infektion der Augen oder zu einer lebensbedrohlichen Lungenentzündung führen. Chlamydieninfektionen gehören zu den häufigsten sexuell übertragbaren Krankheiten.

CTG (Cardiotokograf)

Ein CTG (Cardiotokograf) ist ein Wehenschreiber, auch Herztonwehenschreiber genannt. Damit zeichnen Arzt oder Hebamme die Herztöne des Ungeborenen und die Wehentätigkeit auf.

Diabetes

Auch Gestationsdiabetes oder Schwangerschaftsdiabetes genannt. Während der Schwangerschaft ist die Stoffwechselstörung Diabetes eine der häufigsten Erkrankungen. Zwischen fünf bis zehn Prozent aller Schwangeren sind von der Blutzuckerstörung betroffen. Ursache für den Schwangerschaftsdiabetes sind die freigesetzten Schwangerschaftshormone, die den Insulinbedarf der Mutter stark ansteigen lassen. Wenn die Bauchspeicheldrüse der Schwangeren diese erhöhte Insulinmenge nicht produzieren kann, kommt es zu einem Insulinmangel und der Blutzuckerspiegel erhöht sich dauerhaft.

Eihäute

Die Eihäute sind Hüllen aus drei Schichten, welche das Baby mit dem Fruchtwasser in der Schwangerschaft umschließen und sicher halten.

Embryo

Bis zur 8. Schwangerschaftswoche wird das Ungeborene Embryo genannt. Es wiegt zu diesem Zeitpunkt etwa 1,5 Gramm und verfügt über alle lebenswichtigen Organe. Gesicht, Augen, Ohren, Nasenspitze und Mund sind zu erkennen. Danach ist die Bezeichnung Fetus oder Fötus.

Errechneter Termin oder Entbindungstermin

Dies ist der Entbindungstermin (ET), der sich nach dem Feststellen einer Schwangerschaft aufgrund der Berechnung ergibt. Jedoch kommen nur rund 4 - 5 % aller Babys auch exakt am ET zur Welt. Die meisten Babys werden nach einer Terminüberschreitung in den ersten zehn Tagen nach dem ET geboren.

Ersttrimester-Screening

Durch diese Untersuchung im ersten Trimester soll das Risiko für eine Chromosomenanomalie möglichst frühzeitig erkannt werden. Dazu werden Daten ausgewertet, die bei einer Ultraschalluntersuchung mit Nackentransparenzmessung beim Baby sowie bei einer Blutuntersuchung der Schwangeren gewonnen werden.

Fehlbildung des Ungeborenen - Geburtsfehler

Mediziner sprechen von einer Fehlbildung oder einem Geburtsfehler, wenn Organe

oder Körperteile des Babys bereits im Mutterleib fehlerhaft ausgebildet oder angelegt sind.

Fehlgeburt

Bei einer Fehlgeburt geht eine Schwangerschaft zu Ende, bevor das Baby überlebensfähig ist.

Fein-Ultraschall

Der Fein-Ultraschall ist eine mögliche Untersuchung im Rahmen der Pränataldiagnostik. Hierbei handelt es sich um einen normalen Ultraschall - nur dass er mit einem besonders hoch auflösenden Ultraschallgerät durchgeführt wird. Diese Untersuchung kann im 2. Trimester, zwischen der 19. bis 22. Schwangerschaftswoche von entsprechend qualifizierten Ärzten vorgenommen werden und wird in der Regel nur auf besondere Veranlassung durchgeführt - beispielsweise dann, wenn sich im regulären Ultraschall eine Auffälligkeit gezeigt hat.

Folsäure

Folsäure ist ein wichtiges B-Vitamin. Es unterstützt die gesunde Entwicklung von Rückenmark, Gehirn und Nervenzellen des Embryos in der Schwangerschaft. Mit einer zusätzlichen Einnahme von Folsäure kann das Risiko von Fehlbildungen im Bereich des Rückenmarks und des Gehirns, die als Neuralrohrdefekte bezeichnet werden, problemlos gesenkt werden.

Fruchtblase

Die Fruchtblase befindet sich in der Gebärmutter und ist die Hülle aus Eihäuten, in welcher das Fruchtwasser und der Embryo schwimmen. Die Eihäute sind zwar sehr dünn, aber kräftig und sehr elastisch, so dass das Kind in der Fruchtblase sehr gut geschützt wird - beispielsweise vor Stößen.

Fruchtwasseruntersuchung

Bei einer Fruchtwasseruntersuchung in der Schwangerschaft wird eine feine Hohl- bzw. Punktionsnadel durch die Bauchdecke und die Eihäute hindurch in die Fruchtblase eingeführt, um dort Fruchtwasser zu entnehmen.

Frühgeburt

Von einer Frühgeburt spricht man, wenn ein Baby vor Vollendung der 37. Woche einer Schwangerschaft geboren wird oder wenn es weniger als 2500 g wiegt.

Fötus

Ab der 9. Schwangerschaftswoche - nach Ausbildung der inneren Organe bzw. nach Abschluss der so genannten Organogenese in der 8. Schwangerschaftswoche - wird der Embryo als Fetus oder Fötus bezeichnet. Nun werden die ersten Nervenzellen im Gehirn gebildet. Der Begriff Fetus - oder Fötus - leitet sich aus dem lateinischen Wort für Nachkommenschaft ab.

Gebärmutter-Rückbildung

Die ersten acht Wochen nach der Geburt bezeichnet man als Wochenbett. Diese Zeit dient auch der Rückbildung der Gebärmutter. Bereits kurz nach der Geburt der Plazenta beginnt die Gebärmutter sich wieder zusammenzuziehen.

Gestose

Als Gestose werden in der Medizin verschiedene Krankheiten in der Schwangerschaft bezeichnet, die Ausdruck einer Stoffwechselstörung sind. Der gestörte Stoffwechsel der Mutter kann beim Kind zu Mangelerscheinungen führen: Wachstumsstörungen der Plazenta können die Folge sein, Teile des Mutterkuchens büßen ihre Funktionsfähigkeit ein. Es kann dazu kommen, dass das Baby nicht mehr ausreichend mit Nährstoffen und Sauerstoff versorgt wird.

Gravidogramm

Ein Gravidogramm ist eine tabellarische, chronologische Übersicht über den Verlauf einer Schwangerschaft. Hier werden alle Ergebnisse der Vorsorgeuntersuchungen und der Pränataldiagnostik noch einmal zusammengefasst. Das Gravidogramm ist auch im Mutterpass zu finden.

Hebamme

Eine Hebamme bereitet die Schwangere auf die Geburt vor, betreut und begleitet den Geburtsablauf und kümmert sich im Wochenbett um die Mutter und das Baby. Hebammen können die gesamte Vorsorge während einer Schwangerschaft anbieten.

Sie können beispielsweise den Mutterpass ausstellen, Abstriche nehmen, zur gesunden Ernährung in der Schwangerschaft Tipps geben sowie im Fall von Schwangerschaftsbeschwerden beraten und vaginale Untersuchungen durchführen. Auch leiten Hebammen die Kurse zur Geburtsvorbereitung und geben nach der Entbindung Tipps für die Rückbildung. Im Wochenbett übernimmt die Hebamme die Nachsorge, also die Pflege und Betreuung von Wöchnerin und Kind. Sie hilft und berät bei der Babypflege, gibt Hilfe und Beratung beim Stillen, behandelt Stillprobleme. Außerdem überwacht sie die Wundheilung eines eventuellen Dammriss oder Dammschnitts und die Rückbildung.

Kaiserschnitt

Ein Kaiserschnitt ist eine etwa einstündige Operation, die auch als Schnittentbindung oder als Sectio bezeichnet wird. Dabei wird der Bauch der Schwangeren mit einem Schnitt geöffnet, um das Kind direkt aus der Gebärmutter auf die Welt zu holen. Eine Vollnarkose bekommt die Frau dabei nur noch in Ausnahmefällen und nur in Notfällen, wenn ein Kaiserschnitt kurzfristig vorgenommen wird. In den meisten Fällen wird eine Spinalanästhesie oder Periduralanästhesie (PDA) eingesetzt. Normalerweise ist der Vater dann während des Kaiserschnitts mit im Operationssaal dabei, die Mama kann das Baby sofort nach der Entbindung sehen.

Krampfadern

Krampfadern sind typische Beschwerden in der Schwangerschaft. Es handelt sich dabei um geschwollene Venen, die dicht unter der Haut liegen und sich als lila-blaue Ausbuchtung zeigen und zu schmerzenden, juckenden und "schweren Beinen" führen können. Die Venen schwellen an, wenn es in den Venen zu einem Blutstau kommt. Die Ursache: In der Schwangerschaft muss 20 Prozent mehr Blut transportiert werden, der Druck in den Gefäßen ist erhöht.

Kreislaufprobleme

Viele Frauen haben in der Schwangerschaft Probleme mit dem Kreislauf. Diese werden häufig durch einen niedrigen Blutdruck, vor allem im ersten Trimester der Schwangerschaft, verursacht. Schwindel und im Extremfall auch eine Ohnmacht können die Folge sein. In diesem Fall sollte man die Schwangere auf die linke Körperseite legen und einen Notarzt rufen.

Käseschmiere

Als Käseschmiere (*Vernix caseosa*) bezeichnet man die weiße Schicht, die bei manchen Neugeborenen die gesamte Haut bedeckt, bei anderen nur an vereinzelt Stellen zu finden ist. Die Käseschmiere schützt die Haut des Fötus in der Gebärmutter vor dem Aufweichen durch das Fruchtwasser und vor Infektionen.

Lanugohaar

Als Lanugohaar wird der Haarflaum bezeichnet, der den Fötus im Mutterleib bedeckt. Etwa in der 13. bis 16. Schwangerschaftswoche wird es gebildet und trägt dazu bei, dass die Käseschmiere am Körper haften bleibt. Das Haar schützt die Haut vor Vibrationen, Schall und Druck. Zum Ende der Schwangerschaft, im 3. Trimester, wird das Haar abgestoßen.

Muttermundschwäche

Eine Muttermundschwäche kann insbesondere dann auftreten, wenn sich der Gebärmutterhals vor der Geburt auf eine Länge von weniger als 25 mm verkürzt. Damit besteht das Risiko, dass sich der Muttermund vorzeitig öffnet. In der Folge steigt die Gefahr einer Frühgeburt.

Mutterpass

Der Mutterpass wird jeweils nach dem ersten Feststellen der Schwangerschaft vom Arzt oder der Hebamme ausgestellt. Hier werden auf 16 Seiten die Ergebnisse aller Untersuchungen bis zur Geburt festgehalten. So stehen im Mutterpass Angaben zu den serologischen Untersuchungen (Blutgruppe der Mutter, Eisengehalt, Immunität gegen Röteln etc.), Angaben zum Entwicklungsstand des Kindes (Lage, Gewicht, Größe etc.), zum voraussichtlichen Geburtstermin etc.

Nachsorge

Als Nachsorge bezeichnet man die planmäßige Nachuntersuchung und Versorgung von Mutter und Kind nach der Geburt. Hierzu gehört sowohl die Betreuung durch eine Hebamme wie auch die Nachuntersuchung durch den Frauenarzt.

Nackentransparenz

Im Rahmen des so genannten Ersttrimester-Screenings in der Schwangerschaft erfolgt u. a. eine Ultraschalluntersuchung mit Messung der "Nackentransparenz" des Babys. Unter der Nackentransparenz (nuchal translucency - auch "Nackenfalte" genannt) versteht man die Stärke einer unter der Haut gelegenen Flüssigkeitsansammlung (Ödem) im Nackenbereich eines ungeborenen Babys. Während eine geringe Nackentransparenz als normal anzusehen ist, steigt mit Zunahme der Größe der Nackentransparenz das Risiko für mögliche Entwicklungs- und Chromosomenanomalien, wie die Trisomie 21, an.

Ödeme

Ödeme gehören zu den typischen Beschwerden einer Schwangerschaft. Dabei handelt es sich um Wassereinlagerungen, die in der Schwangerschaft an Händen, Füßen, Beinen und im Gesicht auftauchen. Vor allem geschwollene Fesseln zeigen sich im letzten Trimester bei vielen Schwangeren.

Plazenta

Die Plazenta - eine andere Bezeichnung ist Mutterkuchen - sitzt an der Wand der Gebärmutter. Der Fötus ist über die Nabelschnur mit der Plazenta verbunden und wird so mit Vitaminen, Nährstoffen, Wasser und Sauerstoff versorgt, Stoffwechselprodukte werden entsorgt. Auch werden in der Plazenta die mütterlichen Antikörper aufgenommen und in den Blutkreislauf des Kindes abgegeben, Giftstoffe aus dem Blut der Mutter werden durch die Plazentaschranke gefiltert und Hormone werden produziert.

Präeklampsie

Eine Präeklampsie ist eine Ausprägung der Spätgestose. Die Symptome sind Hypertonie (Bluthochdruck) und Eiweiß im Urin (Proteinurie) und Ödeme (Wassereinlagerungen). Sie tritt normalerweise erst in der zweiten Schwangerschaftshälfte auf. Die schwerste Form einer Präeklampsie wird HELLP-Syndrom genannt. Eine Schwangere mit Präeklampsie wird genau überwacht, Blutdruck, Gewicht und Urin werden regelmäßig überprüft. Sie muss entsprechend dem Eiweiß im Urin ausreichend frisches Eiweiß aufnehmen, sie bekommt blutdrucksenkende Medikamente und sie muss Bettruhe einhalten.

Pränataldiagnostik

Unter der Bezeichnung Pränataldiagnostik werden spezielle Untersuchungen vor der Geburt zusammengefasst, welche über die üblichen Vorsorgeuntersuchungen hinaus gehen. Die Untersuchungen werden mit modernster Technik vorgenommen, jedoch bergen sie trotzdem unterschiedlich hohe Risiken. Zur Pränataldiagnostik gehören auch zusätzliche Untersuchungen mit Ultraschall, zu den Routine-Ultraschalluntersuchungen in der 10., 20. und 30. Schwangerschaftswoche. Weitere Methoden sind die Fruchtwasseruntersuchung oder das Ersttrimesterscreening.

Querlage

Bei einer Querlage liegt das Baby quer im Bauch der Mutter - was glücklicherweise nur selten vorkommt. Eine natürliche Geburt ist mit einer Querlage ausgeschlossen, weshalb die Entbindung per Kaiserschnitt erfolgt.

Risikoschwangerschaft

Liegt eine Risikoschwangerschaft vor, steht die Schwangere unter genauer Beobachtung. Die Bezeichnung allein ist jedoch von vornherein noch kein Grund zur Sorge – es stehen die verschiedensten Instrumente der Pränataldiagnostik zur Verfügung und die Mama und das Ungeborene werden umfassend betreut. Insgesamt gibt es 51 Gründe, die eine Bezeichnung als Risikoschwangerschaft begründen. So spricht der Arzt oder die Hebamme von Risikoschwangerschaft beispielsweise, wenn die Schwangere noch keine 18 Jahre alt ist und die erste Schwangerschaft erlebt oder mindestens 35 Jahre alt ist oder bereits eine Fehlgeburt erleiden musste, eine Geburt von Mehrlingen bevorsteht, eine Rhesusunverträglichkeit vorliegt, wenn sich das Baby in Beckenendlage (BEL) oder Querlage in der Gebärmutter befindet, wenn die Frau bereits per Kaiserschnitt entbunden hat oder wenn es während der Schwangerschaft zu Blutungen gekommen ist.

Schwangerschaftsanämie

Der Grund für eine Schwangerschaftsanämie liegt im erhöhten Bedarf des mütterlichen Organismus an allen Baustoffen, die für die Blutbildung benötigt werden. Vor allem während seiner Wachstumsschübe (28. bis 32. Schwangerschaftswoche) "nimmt" sich das Baby von der Mutter, was es für die eigene Blutbildung benötigt. Wird dieser erhöhte Bedarf - im Wesentlichen an Eisen - nicht gedeckt, kann es bei

der Schwangeren zu einer Schwangerschaftsanämie kommen - im Volksmund auch als "Blutarmut" bekannt.

Schwangerschaftsvorsorge

Der Begriff Schwangerschaftsvorsorge bezeichnet die Betreuung der werdenden Mutter vom Feststellen der Schwangerschaft bis zur Entbindung. Die Vorsorge kann vom Arzt oder von der Hebamme übernommen werden. Die Hebamme darf - wie der Gynäkologe - die ganze Bandbreite der üblichen Schwangerschaftsvorsorge anbieten.

Toxoplasmose

Die Toxoplasmose ist eine Infektion mit Parasiten, die primär Katzen befällt und die bei gesunden Menschen fast immer ohne Beschwerden verläuft. In der Schwangerschaft kann die Infektion jedoch zu Fehlgeburten und Missbildungen des Ungeborenen führen.

Trisomie 21

Mit der Trisomie 21, auch als Down-Syndrom bekannt, bezeichnet man eine Mutation im menschlichen Erbgut, welches in Form von 23 Chromosomenpaaren in jedem Zellkern des Körpers vorliegt. Im Falle einer Trisomie 21 (lat.: tri = drei) liegt das 21. Chromosom im Zellkern in Teilen oder auch vollständig dreifach vor - statt nur einfach.

Ultraschall

Der Ultraschall, der medizinische Fachterminus lautet Sonografie, dient zur Überwachung des Babys in der Schwangerschaft: Mithilfe dieser Untersuchung sieht der Arzt ob und wie das Baby in der Gebärmutter liegt, ob es sich altersgemäß entwickelt, welches Geschlecht es hat, ob sich eventuell Mehrlinge entwickelt haben etc. Mit der modernsten Technik lassen sich sogar 3D-Bilder vom Baby aufnehmen.

Vorzeitige Wehen

Wenn in der Schwangerschaft vorzeitige Wehen einsetzen, kann dies - je nach Schwangerschaftswoche mehr oder weniger - gefährlich für das Baby werden und im

schlimmsten Fall auch eine Frühgeburt auslösen. Die Ursache für vorzeitige Wehen können eine Gestose, eine Scheideninfektion oder eine Muttermundschwäche sein.

Wadenkrämpfe

Wadenkrämpfe gehören zu den typischen Beschwerden in der Schwangerschaft und werden in den meisten Fällen durch einen Mangel an Magnesium verursacht. Aber auch Überbelastung und Durchblutungsstörungen können zu Wadenkrämpfen führen.

Wehen

Wehen sind Kontraktionen der Gebärmutter. Sie treten in den verschiedenen Formen auf und werden unterschiedlich schmerzvoll erlebt. So gibt es Senkwehen, auch bekannt als Vorwehen, die vor dem eigentlichen Geburtsbeginn auftreten, Eröffnungswehen, Presswehen sowie Nachgeburtswehen. Vor der Geburt können vorzeitige Wehen auftreten, Nachwehen treten nach der Geburt auf.

Wochenbett

Als Wochenbett werden die sechs bis acht Wochen nach der Entbindung bezeichnet. In dieser Zeit sollen geburtsbedingte Verletzungen heilen können, die frischgebackene Mama soll zur Ruhe kommen - sie steht unter dem so genannten "Mutterschutz". Der Körper erholt sich von den Anstrengungen der Schwangerschaft und der Geburt, der Wochenfluss als Zeichen der Heilung der Verbindungsstelle von Mutterkuchen und Gebärmutter tritt aus und die Rückbildung setzt ein. Die Hormonproduktion stellt sich wieder um und die Gebärmutter verkleinert sich wieder.

Wochenbettdepression

In den ersten Wochen nach der Geburt - im so genannten Wochenbett - ist die frischgebackene Mutter stark schwankenden Gefühlen ausgesetzt. Ursache ist in erster Linie die neuerliche Umstellung der Hormone in dieser Zeit. Als Folge müssen viele Frauen um den zweiten, dritten Tag nach der Geburt den "Babyblues" durchleben. Die Intensität dieser so genannten Heultage kann sehr verschieden sein. Während manche Frauen vielleicht nur einen Tag traurig sind, können andere Frauen Schwierigkeiten damit haben, zu ihrem seelischen Gleichgewicht zurückzufinden.

Wochenfluss

Der Wochenfluss - der medizinische Ausdruck lautet "Lochien" - ist ein blutiger Ausfluss nach der Entbindung welcher mehrere Wochen andauern kann. Die Ursache: Die Plazenta war während der gesamten Schwangerschaft in der Gebärmutter fest verwachsen. Nach der Geburt bleibt an dieser Stelle eine relativ großflächige Wunde in der Gebärmutter zurück, die mit der Zeit ausheilen muss. Während des Heilprozesses werden immer wieder Blut und altes Gewebe (auch mit Nachwehen) abgestoßen.

Wöchnerin

Als Wöchnerin wird eine Mutter in den ersten sechs bis maximal acht Wochen nach der Geburt bezeichnet. Diese Zeitspanne wird auch Wochenbett genannt, weil die Wöchnerin in dieser Zeit möglichst Bettruhe halten sollte. Gönnen sich die Wöchnerin Ruhe und Entspannung, fördert dies auch die Rückbildung der Gebärmutter und die Heilung der inneren Geburtswunden.

Zahnfleischbluten

Zahnfleischbluten tritt in der Schwangerschaft häufig auf, da die Blutmenge im Körper stark erhöht ist und generell alle Schleimhäute stärker durchblutet werden. Gleichzeitig wird das Zahnfleisch aber auch empfindlicher und neigt zu Entzündungen.

Zytomegalie

Zytomegalie ist eins von acht humanen Herpesviren. Gefährlich ist es in der Schwangerschaft: Beim ungeborenen Kind kann sie zu einer Reihe von Krankheitszeichen und Fehlbildungen oder zur Fehlgeburt führen.

Anhang V

Unterlagen in russischer Sprache

„Помощь во время беременности для иммигрантов“

Приложение II: План проведения семинара

Время мин.	Цели	Содержание	Методы	Материалы
	Прибытие	Участники указывают свое имя		Клейкая лента, фломастер
	Приветствие и представление участников и модераторов	По очереди все представляются и рассказывают о себе: страна происхождения, возраст, состоялась или планируется беременность	Представление	
2		Представление темы и целей	Краткая презентация	
5	Начальный этап обмен информацией	Вопросы: Кто-то из вас уже был беременной? Беременной в Германии? Как вы это пережили, с чем пришлось столкнуться? (Ключевые слова)	Подчеркнуть ключевые слова	
15	Этап получения информации Понимание важности профилактических обследований и дородового ухода	Вопросы: Могут ли иммигранты пользоваться медицинскими услугами в Германии? Что происходит на первом и последующих посещениях у врача-гениколога? Что представляют собой профилактические обследования для беременных?	Краткая презентация с флаером и таблицей "профилактические обследования во время беременности" (приложение II а), а так же обмен знаний в группе	Флаер, таблица "профилактические обследования во время беременности", копия паспорта матери
10	Представление акушерской помощи	Вопросы: Кто, кроме врача-гениколога, может осматривать беременную? Как и когда может помочь акушерка беременной женщине?	Краткая презентация с флаером, а так же обмен знаний в группе	Флаер

10	Понимание о функциях акушерки	Вопрос: Чем отличится сопровождение врача-гениколога от сопровождения акушерки во время беременности?	Опознавательная игра с картами (функции акушерки и врача-гениколога из приложения II b)	Карты с названием услуг, которые предоставляет акушерка и врач-гениколог
5	Паспорт матери	Вопрос: Для чего нужен паспорт матери будущим мамам, акушеркам и врачам-геникологам?	Краткая презентация с флаером, а так же обмен знаний в группе, объяснения к папорту матери (приложение II c)	Флаер, объяснения к папорту матери
10	Защита и здоровье мамы	Вопросы: Какой закон регулирует охрану труда работающих беременных женщин? Как может повлиять сама беременная на положительное протекание беременности, свое здоровье и здоровье своего малыша?	Краткая презентация с флаером, а так же обмен знаний в группе	Флаер <i>Рекомендован плакат "Здоровье будущей мамы"</i>
5	Web-Portal ZANZU информационный портал	Ознакомление с www.zanzu.de	Краткая презентация с флаером	Флаер, картинки из портала (картинки представлены в данной работе, а так же их можно взять из интернета)
10	Повторение и проверка знаний	Обзор флаера	При помощи флаера вместе со всеми участниками повторит важную информацию	Флаер
10	Завершающий этап Закрепление содержаний семинара	Самоанализ: Что нового вы узнали?	Отзывы	
	Прощание	Поблагодарить участников и попрощаться с ними		

Приложение II а: Обследования во время беременности

проводимые обследования	что это значит
<p>Ausführliches Erstgespräch und kürzere Gespräche bei jedem Kontrollbesuch</p> <p>Подробная первая и короткие дальнейшие консультации на каждом посещении</p>	Опрос пациентки, занесение соответствующей информации в паспорт матери, консультации по вопросам беременности.
<p>Vaginale Untersuchung</p> <p>Вагинальное обследование</p>	Пальпация для осмотра шейки матки и состояния матки.
<p>Определение веса и кровяного давления</p>	Взвешивание, измерение артериального давления
<p>Urinprobe</p> <p>Анализ мочи</p>	Образец мочи проверяется на сахар, белок, возможное воспаление, также должны быть исключены вредные инфекции для ребенка, такие как хламидии.
<p>Blutuntersuchung</p> <p>Анализ крови</p>	Помимо определения группы крови и резус-фактора, проводятся дополнительные тесты: реакция Кумбса; тестирование на иммунитет к краснухе; исключение забалеваний, передаваемых половым путем, например «сифилис» (LSR); тест на ВИЧ; определение гемоглобина; тест на токсоплазмоз; цитомегаловирус; HBs антигена.
<p>Ultraschallscreening I + Nackentransparenzmessung</p> <p>Первый скрининг + определение толщины воротникового пространства</p>	Во время 1-ого ультразвукового исследования анализируется толщина воротникового пространства (толщина затылка ребёнка), проверяется сердцебиение ребёнка, физиологическое развитие, определение многоплодной беременности, устанавливается день родов и дополнительно обследуется кровь беременной женщины.
<p>Ultraschallscreening II</p> <p>Второй скрининг</p>	На втором скрининге с помощью УЗИ измеряется размер головы и желудка, а также длины бедренной кости ребёнка. Кроме того определяется количество амниотической жидкости (околоплодные воды) и контролируется положение плаценты в матке. Так же проверяется соответствующее возрасту развитие головы, желудочки головного мозга и

	<p>мозжечка. При этом наблюдается отношение размера груди и сердца и контролируется сердцебиение . Врач контролирует развитие брюшной стенки, спины, шеи, желудка и мочевого пузыря.</p>
<p>Ultraschallscreening III Третий скрининг</p>	<p>На третьем скрининге с помощью УЗИ вновь наблюдаются развитие и положение ребенка и положение плаценты. Врач еще раз удостоверяется, есть ли многоплодная беременность. Так же проверяет, проявляет ли ребенок соответствующую развитию активность или возможно что-то указывает на недостаточное обеспечение плода.</p>
<p>Blutzucker-(Belastungs)-Test Тест на уровень глюкозы в крови</p>	<p>Исследование крови матери после введения 50 г - 75 г раствора глюкозы. Это необходимо, чтобы исключить наличие детского диабета.</p>
<p>СТГ КТГ</p>	<p>Проверка сердцебиения ребенка; Исследование матки на наличие схваток.</p>
<p>B-Streptokokken-Screening Анализ на стрептококк</p>	<p>Исключение инфекции группы В стрептококков при помощи мазка из влагалища / шейки матки</p>
<p>Zusätzliche Ultraschalluntersuchung Дополнительные УЗИ</p>	<p>По усмотрению врача для исключения или выявления отклонений развития ребёнка.</p>

Приложение II b: Обследования акушерки и врача-гениколога

Hebamme	Frauenarzt/ Frauenärztin
Подробные консультации на посещениях	Подробная первая и короткие дальнейшие консультации на каждом посещении
Консультации при гормональных сбоях	Консультации при гормональных сбоях
Консультирование по вопросам взаимоотношений между матерью и ребёнком, отцом и ребёнком, мамы и отца	
Консультирование по вопросам грудного вскармливания и ухода за ребёнком	
Определение веса и кровяного давления	Определение веса и кровяного давления
Анализ крови (в кабинете акушерки или в поликлинике)	Анализ крови
)	Тест на уровень глюкозы в крови
Анализ на стрептококк (в кабинете акушерки или в поликлинике)	Анализ на стрептококк
Курсы по подготовке к родам	
Посещение на дому	
Определение сердцебиения ребёнка и измерение схваток с помощью КТГ (в кабинете акушерки или в поликлинике)	Определение сердцебиения ребёнка и измерение схваток с помощью КТГ
определение сердцебиения ребёнка при помощи стетоскопа	
	Скрининги: I, II, III
Курсы по восстановлению женского организма после родов	
Поддержка и консультации в случае переживаний и жалоб	
Помощь с дыханием, расслаблением и выбором позиции во время родов	
Анализ мочи (в кабинете акушерки или в поликлинике)	Анализ мочи
Вагинальное обследование	Вагинальное обследование
Наблюдение новорождённого ребёнка	

Приложение II с: Пояснения к паспорту матери

Stempel des Arztes/der Klinik/der mitbetreuenden Hebamme

1	2
3	4

Mein nächster Untersuchungstermin:

Tag	Uhrzeit	Tag	Uhrzeit

1

Страница 1 - печать врача, больницы и акушерки с контактными данными, а также график следующих посещений

Страница 2 - Лабораторные анализы

Laboruntersuchungen/ Лабораторные анализы включает в себя все анализы крови, в том числе определение группы крови и резус-фактора (Rh), а также тест мочи на хламидии

Antikörper-Suchtest/ Скрининг-тест антител уточняет, были ли сформированы антитела против крови ребенка в крови матери, если резус-фактор у матери и ребенка разные

Röteln-Antikörpertest/ Тест на антитела против краснухи определяет, была ли у матери уже болезнь краснухи. Если присутствуют достаточное количество антител в крови, значитбеременная женщина защищена от инфекции

Name: _____
 Vorname: _____ geb. am: _____
 Wohnort: _____

 Bei Namensänderung: Name: _____
 Wohnort: _____

Laboruntersuchungen und Rötelschutz

Blutgruppenzugehörigkeit
 A B O

 Rh pos. (D pos.)/Rh neg. (D neg.) *)

 *) Rh positiv bzw. Rh negativ wörtlich eintragen

Diese Eintragungen entbinden den behandelnden Arzt nicht von seiner Sorgfaltspflicht (z.B. Kreuzprobe)

Datum der Untersuchung: _____
 Protokoll-Nr. des Laboratoriums: _____

Antikörper-Suchtest
 negativ positiv, Titer 1: _____
 Datum der Untersuchung: _____
 Protokoll-Nr. des Laboratoriums: _____

Röteln-Impfung
 Nachweis über zwei erfolgte Rötelnimpfungen liegt vor: ja nein

Röteln-Antikörpertest
 negativ positiv, Titer 1: _____
 bzw. IE/ml: _____
 Immunität anzunehmen ja nein
 Datum der Untersuchung: _____
 Protokoll-Nr. des Laboratoriums: _____
 ggf. ergänzende serologische Untersuchungen: _____

2 Stempel des Arztes _____
 Unterschrift des Arztes _____

<p>Nachweis von <i>Chlamydia trachomatis</i>-DNA aus einer Urinprobe mittels Nukleinsäure-amplifizierendem Test (NAT)</p>	<p>LSR durchgeführt am: _____</p>
<p>negativ <input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/></p>	<p>Protokoll-Nr.: _____</p>
<p>Datum der Untersuchung: _____</p>	<p>_____</p>
<p>Protokoll-Nr. des Laboratoriums: _____</p>	<p>Stempel und Unterschrift des Arztes</p>
<p>_____</p>	<p>(ggf. Ergebnisse weiterer serologischer Untersuchungen siehe Seite 4)</p>
<p>Stempel und Unterschrift des Arztes</p>	
<p>Antikörper-Suchtest-Kontrolle</p>	<p>Antikörper-Suchtest-Kontrolle</p>
<p>negativ <input type="checkbox"/> positiv, Titer 1: _____</p>	<p>negativ <input type="checkbox"/> positiv, Titer 1: _____</p>
<p>Datum der Untersuchung: _____</p>	<p>Datum der Untersuchung: _____</p>
<p>Protokoll-Nr. des Laboratoriums: _____</p>	<p>Protokoll-Nr. des Laboratoriums: _____</p>
<p>_____</p>	<p>_____</p>
<p>Stempel und Unterschrift des Arztes</p>	<p>Stempel und Unterschrift des Arztes</p>
<p>Röteln-Antikörpertest-Kontrolle (vgl. Abschnitt C Nr. 1 der Muterschafts-Richtlinien)</p>	<p>Nachweis von HBs-Antigen aus dem Serum</p>
<p>negativ <input type="checkbox"/> positiv, Titer 1: _____</p>	<p>negativ <input type="checkbox"/> positiv <input type="checkbox"/></p>
<p>bzw. <input type="checkbox"/> IE/ml: _____</p>	<p>Datum der Untersuchung: _____</p>
<p>Datum der Untersuchung: _____</p>	<p>Protokoll-Nr. des Laboratoriums: _____</p>
<p>Protokoll-Nr. des Laboratoriums: _____</p>	<p>_____</p>
<p>ggf. ergänzende serologische Untersuchungen: _____</p>	<p>_____</p>
<p>_____</p>	<p>_____</p>
<p>Stempel und Unterschrift des Arztes</p>	<p>Stempel und Unterschrift des Arztes 3</p>

Seite 3 - Laboratorische Analysen

HBs-Antigen-Test/ Untersuchung von Antikörpern gegen HBs-Antigen in Blut der Mutter

LSR Untersuchung zur Identifizierung des bakteriellen Erregers der Syphilis im Blut der Mutter

Chlamydia trachomatis durch Untersuchung von Urin festgestellt

Angaben zu vorangegangenen Schwangerschaften

Jahr	Ausgang der Schwangerschaften und Geburten (Spontangeburt, Sectio, vag. Operation, Abort, Abruptio, EU, Schwangerschaftsdauer in Wochen, Geburtsverlauf, Komplikationen, Kindsgewicht, Geschlecht):

Besonderheiten

4

Страница 4 - предыдущие беременности

Информация о предыдущих беременностях очень важна для врачей:

Spontangeburt Естественные роды, роды без медицинского вмешательства

Sectio кесарево сечение

Vag. Роды при помощи вакуум-экстракции, акушерских щипцов

Abort выкидыш

Abruptio аборт

EU Внематочная беременность

Alter _____ Jahre Gewicht vor SS-Beginn _____ kg Größe _____ cm
 Gravida _____ Para _____

A. Anamnese und allgemeine Befunde/Erste Vorsorge-Untersuchung

	ja	nein
1. Familiäre Belastung (z.B. Diabetes, Hypertonie, Fehlbildungen, genetische Krankheiten, psychische Krankheiten _____)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Frühere eigene schwere Erkrankungen (z.B. Herz, Lunge, Leber, Nieren, ZNS, Psyche) ggf. welche _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Blutungs-/Thrombosenneigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Allergie, z.B. gegen Medikamente _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Frühere Bluttransfusionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Besondere psychische Belastung (z.B. familiäre oder berufliche)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtsch. Probleme)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Rhesus-Inkompatibilität (bei vcrangegangenen Schwangerschaften)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Diabetes mellitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Adipositas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Kleinwuchs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Skelettanomalien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Schwangere unter 18 Jahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Schwangere über 35 Jahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Vielgebärende (mehr als 4 Kinder)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Zustand nach Sterilitätsbehandlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Zustand nach Frühgeburt (vor Ende der 37. SSW)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Zustand nach Mangelgeburt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Zustand nach 2 oder mehr Fehlgeburten/Abbrüchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Totes/geschädigtes Kind in der Anamnese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Komplikationen bei vorausgegangenen Entbindungen ggf. welche _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Komplikationen post partum ggf. welche _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Zustand nach Sectio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Zustand nach anderen Uterusoperationen ggf. welche _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Rasche Schwangerschaftsfolge (weniger als 1 Jahr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Andere Besonderheiten ggf. welche _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nach ärztlicher Bewertung des Kataloges A liegt bei der Erstuntersuchung ein Schwangerschaftsrisiko vor

Beratung der Schwangeren

a) Ernährung (u.a. Jodzufuhr), Medikamente, Genussmittel (Alkohol, Tabak und andere Drogen)	<input type="checkbox"/>
b) Tätigkeit/Beruf, Sport, Reisen	<input type="checkbox"/>
c) Risikoberatung	<input type="checkbox"/>
d) Geburtsvorbereitung/Schwangerschaftsgymnastik	<input type="checkbox"/>
e) Krebsfrüherkennungsuntersuchung	<input type="checkbox"/>
f) Zum HIV-Antikörpertest	<input type="checkbox"/>
g) Zur Zahngesundheit	<input type="checkbox"/>

5

Страница 5 – анамнез

Gravida означает количество беременностей, выкидыши включены. Слово Para (parere = рожать) указывает на количество родов

Анамnese/ Анамнез история болезни

Terminbestimmung/ Определение даты родов основа для определения начала отпуска по беременности и родам. Даты родов рассчитывается по так называемому правилу Наегеле, в основе которого лежит первый день последнего менструального цикла (LR):

LR + 7 дней -3 месяцев + 1 год = ET

Страница 6 - Особенности

Besondere Befunde

Подразумеваются осложнения, которые могут произойти во время беременности. Гипертония: высокое кровяное давление, ожирение: увеличение массы тела за счёт жировой ткани, пост партум: после рождения; ЦНС (центральная нервная система): головная и спинной мозг; SS: беременность; SSW: неделя беременности

B. Besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf
 27. Behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankungen, ggf. welche _____

28. Dauermedikation	43. Harnwegsinfektion
29. Abusus	44. Indirekter Coombstest positiv
30. Besondere psychische Belastung	45. Risiko aus anderen serologischen Befunden
31. Besondere soziale Belastung	46. Hypertonie (Blutdruck über 140/90)
32. Blutungen vor der 28. SSW	47. Eiweißausscheidung 1% (entsprechend 1000 mg/l) oder mehr
33. Blutungen nach der 28. SSW	48. Mittelgradige – schwere Ödeme
34. Placenta praevia	49. Hypotonie
35. Mehrlingsschwangerschaft	50. Gestationsdiabetes
36. Hydramnion	• Vortest durchgeführt: ja/nein auffällig: ja/nein
37. Oligohydramnie	• Diagnostest durchgeführt: ja/nein auffällig: ja/nein
38. Terminunklarheit	51. Einstellungsanomalie
39. Placenta-Insuffizienz	52. Andere Besonderheiten: ggf. welche _____
40. Isthmozervikale Insuffizienz	
41. Vorzeitige Wehentätigkeit	
42. Anämie	

Terminbestimmung

Zyklus _____ / _____ Letzte Periode _____

Konzeptionstermin (soweit sicher): _____

Schwangerschaft festgestellt am: _____ in der _____ SSW

Berechneter Entbindungstermin:

Entbindungstermin (ggf. nach Verlauf korrigiert):

Kommentar _____

6

Gravidogramm		Zweiter Ak-Suchtest (24.-27. SSW) am: _____ Anti-D-Prophylaxe (28.-30. SSW) am: _____		Untersuchung auf Hepatitis B (32.-40. SSW) am: _____ In der Erbindungsklinik vorgestellt am: _____										
Datum	Schwangerschaftswoche	SSW 50% KGR	Funda- ment	Kinderlage	Herzlage	Körper- veränderung	Ödem	Gewicht	RR syst./ diast.	Hb (Ery)	Eisen- Sediment ggf. Bakteriolog. Bef.	Vagina- le Unters- suchung	Risiko- faktoren Kardio. B	Sonstiges/Therapie/Maßnahmen
1.														
2.														
3.														
4.														
5.														
6.														
7.														
8.														
9.														
10.														
11.														
12.														
13.														
14.														

Страницы 7 и 8 - Таблица протекания беременности

Gravidogramm Графическое представление беременности

Fundstand указывает верхние границы матки

Öedeme избыточное накопление жидкости

Varikosis варикоз

RR systolisch/ diastolisch верхний и нижнее кровяное давление

Hb (Ery) пигмент в крови и красных кровяных телец; показатели используются для определения анемии (анемия)

Sediment Анализ путем отделения полученного осадка мочи, анализ мочи с тест-полосками

Vaginale Untersuchung Вагинальное обследование

Страница 9 - Особенности, лечение, результаты

◀ Besonderheiten zu den Katalogen A. und B.
(einschließlich veranlasster Maßnahmen)

Stationäre Behandlung während der Schwangerschaft

von/bis	Klinik	Diagnose	Therapie

Cardiotokographische Befunde

Datum	Rechn. SSW	Beurteilung

Besonderheiten zu den Katalogen A. und B. Особенности каталогов А. и В. Здесь заносятся терапевтические мероприятия, например, дозы инсулина у пациенток с сахарным диабетом

Stationäre Behandlung während der Schwangerschaft
Стационарное лечение во время беременности имеет важное значение для обзора пребывания в больнице

Cardiotokografische Befunde при определённых аномалиях, например преждевременных родов предусмотрено обследование с помощью кардиотокографии. Она записывает сердечную деятельность ребенка и активность матки матери

Страницы 10 и 11 - ультразвуковые исследования

Screening ультразвуковое исследование (УЗИ)

FS Диаметр околоплодного пузыряг

SSL Длина ребенка от головы до копчика

BPD поперечный диаметр головы плода

FOD продольный диаметр головы ребенка (от лба к затылку)

KU Окружность головы

ATD поперечный диаметр живота ребенка

APD Диаметр живота ребенка спереди назад

AU Окружность живота

FL Длина бедренной кости ребенка

ULTRASCHALL-		UNTERSUCHUNGEN	
Bemerkungen:		(z.B. Ergebnisse aus vorausgegangener Ultraschalluntersuchung)	
Datum	SSW (LR)	SSW korrigiert	FS
			BPD
			SSL
			BPD
			Blometrie I
			Zeitgerechte Entwicklung: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> Kontrolle
			Konsiliaruntersuchung veranlasst: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Datum	SSW (LR)	SSW korrigiert	BPD
			FOD/KU
			ATD
			APD/AU
			FL
			Blometrie II
			Thorax: Auffällige Herz/Thorax-Relation (Bilddiagnose) <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Linksseitige Herzposition <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Peristrierende Arhythmie im Untersuchungszeitraum <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Darstellbarkeit des Vier-Kammer-Blicks <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Rumpf: Konturunterbrechung an der vorderen Bauchwand <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Darstellbarkeit des Magens im linken Oberbauch <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein Darstellbarkeit der Harnblase <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
			Kontrollbedürftige Befunde hinsichtlich Fruchtwassermenge: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein körperl. Entwicklung: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
			Konsiliaruntersuchung veranlasst: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Datum	SSW (LR)	SSW korrigiert	BPD
			FOD/KU
			ATD
			APD/AU
			FL
			Blometrie III
			Zeitgerechte Entwicklung: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein <input type="radio"/> Kontrolle
			Konsiliaruntersuchung veranlasst: <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

Страница 12 - контрольные ультразвуковые обследования

**Ultraschall-Kontrolluntersuchungen nach Anlage 1b/
Контрольные ультразвуковые обследования**

При подозрении на отклонения в развитии плада, кроме стандартных обследований из приложения 1б, выполняются дополнительные УЗИ

Ultraschall-Kontrolluntersuchungen nach Anlage 1 b
zu den Mutterschafts-Richtlinien
(Datum, Indikation zur Untersuchung, Befunde, Kommentar,
Untersucher/Stempel)

12

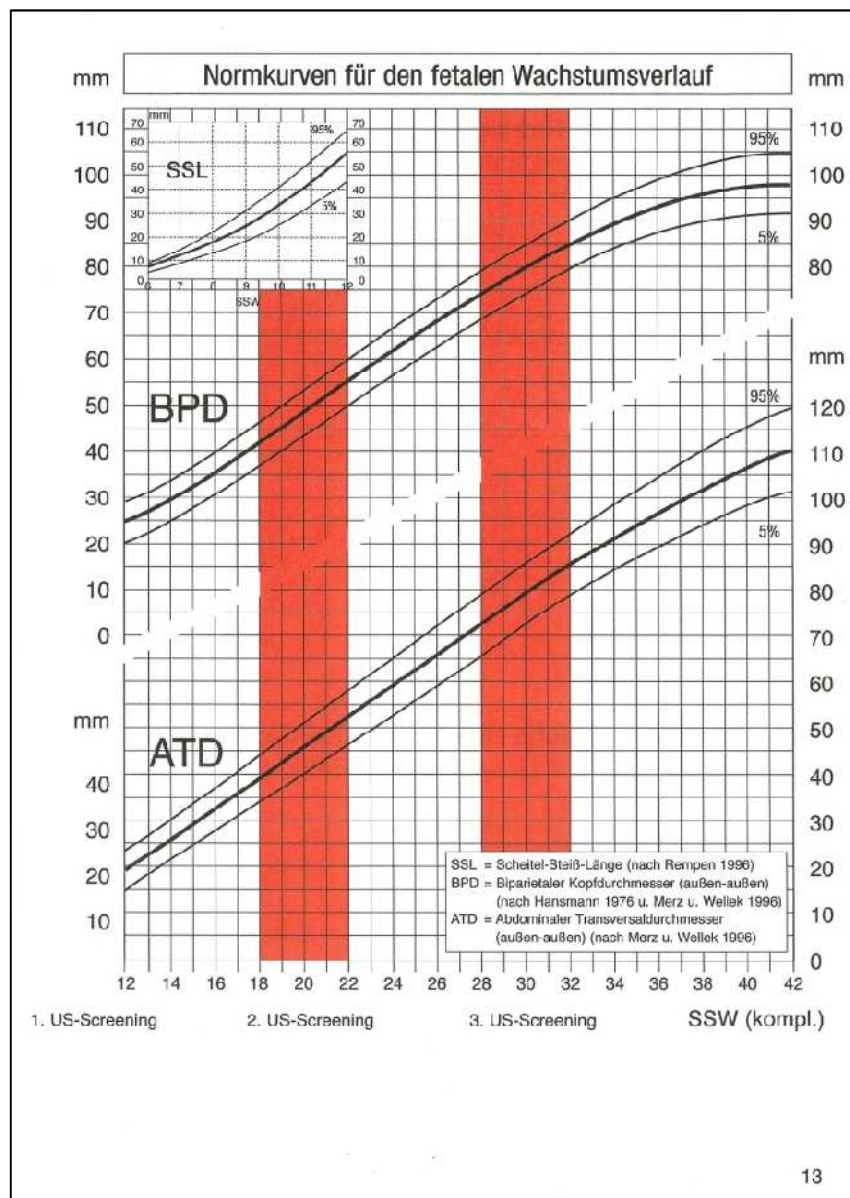
Страница 13 - Протекание роста плода

Normkurve Кривая роста подробно описывает рост ребенка в животе

SSL Длина ребенка от головы до копчика

BPD поперечный диаметр головы ребенка

ATD поперечный диаметр живота ребенка



Страница 14 - **Дополнительные ультразвуковые исследования**

Weiterführende Ultraschalluntersuchungen

Дальнейшие ультразвуковые: исследования проводятся при подозрениях на различные заболевания

Dopplersonografische Untersuchungen проверяется кровоснабжение ребенка

Weiterführende Ultraschall-Untersuchungen zur Abklärung und Überwachung pathologischer Befunde nach **Anlage 1 c** zu den Mutterschafts-Richtlinien
(Datum, Indikation zur Untersuchung, Befunde, Kommentar, Untersucher/Stempel)

Dopplersonographische Untersuchungen nach **Anlage 1 d**
(Datum, Indikation zur Untersuchung, Befunde, Kommentar, Untersucher/Stempel)

Abschluss-Untersuchung/Epikrise

Schwangerschaft	Alter	<input type="text"/>	alleinstehend	<input type="checkbox"/>	deutsch	<input type="checkbox"/>	andere _____	
	Schwangerschaften (mit dieser)	<input type="text"/>	Geburten (mit dieser)	<input type="text"/>	Erst-Untersuchung in SSW	<input type="text"/>		
	Anzahl der Vorsorge-Untersuchungen	<input type="text"/>	vor Entbindung in Klinik vorgestellt	<input type="checkbox"/>	stat. Aufenthalt ante partum in Wochen	<input type="text"/>		
	Nach Katalog A/B (Seite 5 und 6) dokumentierte wichtigste Risikonummern							
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Datum		<input type="text"/>	SSW	<input type="text"/>	extern entbunden	<input type="checkbox"/> ja		
Geburt	Lebendgeburt	1. Kind		2. Kind (Zwilling)				
	Geschlecht	ja	nein	ja	nein			
	Geburtsmodus	m	w	m	w			
	Kindschlage	sp	S	vag. Op.	sp	S	vag. Op.	
	Gewicht	SL	BEL	QL	SL	BEL	QL	
	Länge/Kopfumfang			g			g	
	Apgar-Zahl 5'/10'		/	cm		/	cm	
	pH-Wert (Nabelarterie)							
	auffällige Fehlbildung	ja	nein	ja	nein			
	Besonderheiten	_____						
Wochenbett	Wochenbett normal	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	gyn. Befund normal		<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
	Hb	<input type="text"/>	RR	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>		
	Anti-D-Prophylaxe	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Beratung über ausreichende Jodzufuhr während der Stillzeit erfolgt		<input type="checkbox"/>		
	Besonderheiten (s. a. S. 16) _____							
	Blutgruppe und Untergruppen (nur bei RH neg.-Mutter; kein Ausweis!)	1. Kind		2. Kind (Zwilling)				
direkter Coombstest	A	B	O	AB	A	B	O	AB
Kind unauffällig entl. am	Rh pos.	Rh neg.	Rh pos.	Rh neg.				
Kind verlegt am	neg.	pos.	neg.	pos.				
Kind verstorben am	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Datum der Entlassungsuntersuchung		Unterschrift/Stempel		15				

Seite 15 -zschlussliche Untersuchung (Bewertung der Schwangerschaft, der Geburt und des Wochenbetts)

Geburt SP: natürliche Geburt; S: Kaiserschnitt; Var. Op.: Zange oder Vakuum-Extraktion; SL: Kopfstellung, d. h. das Kopf des Kindes ist nach unten gerichtet; BEL: Beckenstellung; QL: Querlage des Kindes; APGAR: Sofort nach der Geburt wird der Zustand des Kindes bewertet (A - Atmung, P - Puls, G - Grundtonus, R - Reflexe). pH-Wert gibt Informationen über den Säuregehalt des Blutes in der Nabelarterie des Kindes

Wochenbett (Wochenbett) Nach der abschließenden Untersuchung vor der Entlassung, überprüft der Arzt die Involution/ Kontraktion der Gebärmutter und kontrolliert den Prozess der Wundheilung jeder Art von Geburtsverletzung (z. B. Risse im Perineum)

Anti-D-Prophylaxe Prophylaxe gegen D-Immunglobulin bei Rh-negativen Schwangeren mit Rh-positivem Fetus unmittelbar nach der Geburt. Ziel: Vermeidung von Inkompatibilitäten zwischen Fetus und Mutter in späteren Schwangerschaften

Страница 16 - Заключительное обследование (проводится на 6-8 неделе после родов)

2. Untersuchung nach Entbindung (Второе послеродовое обследование) Врач осматривает женщину, проверяет давление, делает анализ мочи и информирует об предстоящих стандартных обследованиях ребёнка

Besonderheiten im Wochenbett _____

gynäkol. Befund unauffällig ja nein Hb. g %

RR /

Urin Z pos. E pos. Sediment o.B.

Besonderheiten _____

Mutter stillt hat nicht gestillt hat abgestillt

2. Untersuchung nach Entbindung (6.-8. Woche)

Kind: U 3 durchgeführt ja nein ja nein nein

lebt und ist gesund ja nein ja nein

ist lt. U 3 behandlungsbedürftig ja nein ja nein

ist verstorben am

_____ Untersuchungsdatum _____ Unterschrift/Stempel

16

Со страницы 17 - следующие беременности

Weitere Schwangerschaft
 Stempel des Arztes/der Klinik/der mitbetreuenden Hebamme

1	2
3	4

Mein nächster Untersuchungstermin:

Tag	Uhrzeit	Tag	Uhrzeit

17

Приложение IV: Терминология беременности

Beckenboden/ Диафрагма таза

Дно полости таза закрыто диафрагмой таза (diaphragma pelvis), которая дополняется спереди мочеполовой диафрагмой (diaphragma urogenitale). В состав диафрагмы таза входят обе мышцы, поднимающие задний проход (m. levator ani), копчиковая мышца и наружный сфинктер прямой кишки. Через диафрагму таза проходит конечный отдел прямой кишки.

Beckenendlage/ Тазовое предлежание

Вариант расположения плода в матке, при котором его тазовый конец предлежит ко входу в малый таз женщины

Blasensprung/ Преждевременный разрыв плодных оболочек (ПРПО)

это осложнение беременности, характеризующееся нарушением целостности оболочек плодного пузыря и излитием околоплодных вод (до начала родовой деятельности) на любом сроке беременности.

Chlamydien/ Chlamydiaceae (лат.)

Семейство бактерий порядка Chlamydiales. Обострение хламидийной инфекции особенно опасно при беременности, поскольку может привести к различного рода осложнениям.

СТГ (Cardiotokograf)/ Кардиотокография (КТГ) — непрерывная синхронная регистрация частоты сердечных сокращений (ЧСС) плода и тонуса матки с графическим изображением сигналов на калибровочной ленте

Diabetes/ Сахарный диабет беременных

Гестационный сахарный диабет (Gestationsdiabetes) - состояние, характеризующееся гипергликемией, возникающей на фоне беременности у некоторых женщин и обычно спонтанно исчезающее после родов.

Eihäute/ Плодные оболочки

Это оболочки, возникающие на ранней стадии развития организма, развивающиеся в соответствии с потребностями зародыша (плода) и обеспечивающие условия его развития.

Embryo/ Эмбрион или зародыш

Ранняя стадия развития человека, начиная от оплодотворённого яйца. С 8-й недели развития и до момента рождения принято называть плодом.

Ersttrimester-Screening/ Скрининг в 1-ом триместре беременности

Риск хромосомных аномалий необходимо обнаружить как можно раньше.

Во время 1-ого ультразвукового исследования анализируется толщина воротникового пространства (толщина затылка ребёнка) и дополнительно обследуется кровь беременной женщины.

Fehlbildung des Ungeborenen – Geburtsfehler/ Пороки развития плода

Врожденные пороки развития. Врачи говорят о врожденных дефектах, если органы или части тела ребенка недостаточно развились в утробе матери.

Fehlgeburt/ Выкидыш, самопроизвольный аборт

Самопроизвольное патологическое прерывание беременности.

Fein-Ultraschall/ Пренатальный скрининг

Такое исследование проводит сонолог, который работает в медико-генетическом центре специалистом по дородовой диагностике. Отличается оно от «обычного» УЗИ тем, что врач производит осмотр, конкретно ориентируясь на выявление самых малых аномалий развития, которые могут быть незаметны для неподготовленного взгляда. Такое исследование проводится на сканерах последней модели, поэтому его называют также УЗИ экспертного класса. Оно может проводиться как трансвагинальным способом, так и через живот.

Folsäure/ Фолиевая кислота (витамин B₉)

Водорастворимый витамин, необходимый для роста и развития кровеносной и иммунной систем. Приём фолиевой кислоты во время беременности снижает риск развития дефектов нервной трубки.

Fruchtblase/ Околоплодный пузырь

Находится в матке и является оболочкой плодных оболочек, в которых находятся околоплодные воды и эмбрион. Плодные оболочки тонкие, но сильные и очень эластичные, так что ребенок в утробе матери очень хорошо защищен, например, от удара.

Fruchtwasseruntersuchung/ Амниоцентез

Инвазивная процедура, заключающаяся в пункции амниотической оболочки с целью получения околоплодных вод для последующего лабораторного исследования, амниоредукции или введения в амниотическую полость лекарственных средств. Данная процедура необходима для ранней диагностики хромосомных и генетических заболеваний у плода.

Frühgeburt/ Преждевременные роды

Ребенок рождается до завершения 37-й недели беременности или весит менее 2500 г.

Gebärmutter-Rückbildung/ Маточная инволюция (сокращение матки)

Первые восемь недель после родов называются послеродовым периодом. В это время матка женщины возвращается в прежние размеры.

Gestose/ Гестоз

Осложнение нормально протекающей беременности, которое может не проявляться, либо проявляться отеками, повышением давления, потерей белка с мочой, судорогами (эклампсия). Из клинических проявлений (симптомов) при гестозе основное внимание уделяется повышению артериального давления (гипертонии).

Gravidogramm/ Графическое представление беременности

Хронологический обзор протекания беременности. Здесь представлены все результаты обследований и диагностик. График можно найти в паспорте матери.

Hebamme/ Акушерка

Средний медицинский работник, специалист в акушерстве, оказывающий помощь беременным, родильницам и роженицам, так же заботиться в послеродовой период о матери и ребенке. Акушерки предлагают полный присмотр во время и после беременности.

Например, она может оформить паспорт матери, проводить разные анализы, давать советы по здоровому питанию во время беременности, консультировать в случае жалоб и проводить вагинальные обследования. Также Акушерки проводят дородовые подготовки и послеродовые курсы. В послеродовом периоде обеспечивает уход и наблюдение за молодой мамой и ребенком. Помогает и консультирует по вопросам ухода за ребенком, оказывает помощь и консультации с проблемами грудного вскармливания. Кроме того контролирует заживление возможного разрыва промежности и сокращения матки.

Kaiserschnitt/ Кесарево сечение

Операция искусственного родоразрешения, при которой плод и послед извлекаются через разрез передней брюшной стенки и тела матки. Кесарево сечение обычно (до 95 % случаев) проводится под регионарной (эпидуральной или спинальной анестезией, либо в их комбинации) анестезией. При этом обезболивается только нижняя часть туловища, женщина может сразу же после извлечения ребёнка из матки взять его в руки и приложить к груди. В случае экстренного кесарева сечения иногда приходится прибегнуть к общей анестезии.

Krampfadern/ Варикозное расширение вен нижних конечностей (варикозная болезнь)

Расширение поверхностных вен нижних конечностей, сопровождающееся несостоятельностью клапанов и нарушением кровотока.

Kreislaufprobleme/ Проблемы с кровообращением

Многие женщины имеют проблемы с кровообращением во время беременности. Это может быть вызвано низким кровяным давлением, особенно в первом триместре. В последствии это приводит к головокружению или потере сознания. В этом случае необходимо положить беременную на левую сторону тела и вызвать скорую помощь.

Käseschmiere/ Первородная смазка

Это белый слой, которым у новорожденных покрыта кожа, иногда полностью, а иногда только некоторые места на теле. Первородная смазка защищает кожу плода в матке от размачивания и ее размягчения от околоплодных вод, а так же обеспечивает защиту от инфекций.

Lanugohaar/ Лануго

Так называется первичный волосяной покров, которым плод покрыт в утробе матери. Он формируется примерно 13 на 16-й неделе беременности и способствует закреплению первородной смазки на коже. Волосы защищают кожу от вибрации, звука и давления. В конце беременности, в третьем триместре волосы опадают.

Muttermundschwäche/ Слабая шейка матки

Возникет в частности, когда шейка матки до родов укорачивается до длины менее 25 мм. Таким образом появляется риск преждевременных родов.

Mutterpass/ Паспорт матери

Выдается в случае установления беременности врачом или акушеркой. На 16 страницах заносятся результаты всех обследований во время беременности. Так же в паспорте матери имеется вся информация о лабораторных анализах (серологическое тестирование, содержание железа, группы крови, иммунитет против краснухи и т.д.), информации о развитии плода (положение ребенка, вес, размер и т.д.), ожидаемая дата рождения и т.д.

Nachsorge/ Послеродовой уход

В качестве последующих мер определяются систематический контроль и уход

матери и ребенка после рождения. Послеродовой уход предоставляет акушерка, а также врач-гинеколог.

Nackentransparenz/ Определение толщины воротникового пространства

Особое внимание при проведении УЗИ в первом триместре обращают на толщину воротникового пространства (ТВП), величина которой соотносится с наличием хромосомных заболеваний плода (прежде всего, это касается синдрома Дауна).

Ödeme/ Отёки

Отёки относятся к типичным симптомам беременности. Это задержка жидкости, которая происходит во время беременности на руках, ногах и лице. Сильные отеки в основном появляются в последнем триместре беременности.

Plazenta/ Плацента

Плацента - другое название „место“ - находится на стенке матки. Плод связан с плацентой через пуповину. Через плаценту плод получает воду, электролиты, питательные и минеральные вещества, витамины; плацента обеспечивает иммунологическую защиту плода, задерживая клетки иммунной системы матери, которые, проникнув к плоду и распознав в нем чужеродный объект, могли бы запустить реакции его отторжения. В тоже время плацента пропускает материнские антитела, защищающие плод от инфекций.

Präeklampsie/ Эклампсия

Наиболее тяжелая, критическая форма гестоза, протекающая с судорожным синдромом, потерей сознания, развитием постэклампсической комы. Опасность эклампсии заключается в высокой вероятности тяжелых осложнений у беременной: кровоизлияния в мозг, отека легких, преждевременной отслойки плаценты, почечной и печеночной недостаточности, а также гибели плода. Беременную женщину с преэклампсией тщательно обследуют на кровяное давление, вес и мочу. По анализам мочи на белок беременная должна принимать соответствующие дозы свежего яичного белка, а так же ей необходимо принимать гипотензивные препараты и придерживаться постельного режима.

Pränataldiagnostik/ Пренатальная диагностика

Представляет собой комплекс дородового обследования. Основной целью, при этом, ставится выявление на стадии внутриутробного развития ребенка различных патологий. Включает в себя стандартные ультразвуковые исследования на 10-м, 20-й и 30-й неделе беременности, а так же дополнительные тесты с использованием ультразвука, амниоцентез и скрининг в 1ом триместре.

Querlage/ Поперечное положение плода

Поперечное положение плода в утробе матери является редким явлением. Естественные роды в этом случае исключаются, ребёнок рождается путем проведения кесарева сечения

Risikoschwangerschaft/ Беременность с высоким риском

Если существует какие-либо риски во время беременности, беременной предоставляется пристальное наблюдение. Это не означает автоматически повод для беспокойств, существует множество доступных инструментов пренатальной диагностики для обширного ухода и наблюдения за мамой и будущим ребёнком. В группу риска входят: беременные женщины младше 18 лет и старше 35 лет, так же если были случаи выкидышей ранее, многоплодная беременность, несовместимость резуса матери и ребёнка, тазовое или поперечное предлежание плода в матке, предыдущие роды путём кесарева сечения, кровотечения во время беременности.

Schwangerschaftsanämie/Анемия у беременных

Это состояние, при котором снижено количество белка гемоглобина и красных клеток крови (эритроцитов). Гемоглобин важен тем, что доставляет всем клеткам организма кислород и забирает от них углекислый газ. Если гемоглобина не хватает, то возникает кислородная недостаточность (гипоксия).

Schwangerschaftsvorsorge/ Наблюдение за беременной

Подразумевается забота и медицинский уход за беременной до дня родов. Может предоставляться врачом-гинекологом и акушеркой. В этот период

времени предлагается полный спектр медицинских услуг, предусмотренных для обеспечения здоровья мамы и ребёнка.

Toxoplasmose/ Токсоплазмоз

Одно из самых распространённых и наиболее опасных для будущих матерей. Токсоплазмоз – не абсолютное показание для прерывания беременности. Необходимо сделать анализы. Если в околоплодной жидкости обнаруживаются сами токсоплазмы или их антигены, а количество в крови стремительно растёт, вероятность поражения плода очень высока. Оценить ситуацию и определить степень поражения поможет ультразвуковое исследование.

Trisomie 21/ Трисомия 21 (Синдром Дауна)

Наличие в хромосомном наборе дополнительной, третьей хромосомы, в то время, когда норма предписывает лишь пару. Данная патология диагностируется у одного из 700-800 новорожденных. Синдром Дауна обуславливает отставание в интеллектуальном развитии, наличие специфических внешних признаков и подверженность заболеваниям внутренних органов. Прямой зависимости возникновения заболевания от внешних факторов (плохая экология, вредные привычки и т.д.) учеными не установлено. Однако замечено, что чем старше роженица, тем выше шанс попасть в группу риска возникновения синдрома у плода.

Ultraschall/ Ультразвуковое исследование (УЗИ)

Метод исследования внутренних органов и тканей, основанный на анализе различий отражения ультразвуковых колебаний от структур разной плотности. С помощью этой процедуры, врач смотрит, как ребенок расположен в утробе матери, соответствует ли развитие возрасту, пол ребёнка и т.д. С помощью передовой технологией производятся 3D-изображения ребёнка.

Vorzeitige Wehen/ Преждевременные схватки

Нередко беременности заканчиваются раньше, чем положено. Если схватки появились на ранних сроках, то может случиться выкидыш. Если же схватки развились у женщины, находящейся на последнем триместре беременности, то ребенок может родиться недоношенным.

Причиной преждевременных схваток могут быть токсикоз, вагинальные инфекции или слабая шейка матки.

Wadenkrämpfe/ Судороги в ногах

Относятся к типичным симптомам во время беременности, в большинстве случаев причиной является недостаток магния, а также физические нагрузки и нарушение кровообращения.

Wehen/ Схватки

Непроизвольные сокращения гладкой мускулатуры матки. Они необходимы для того, чтобы малыш появился на свет. С наступлением регулярных схваток начинается первый период родов. Существуют также и ложные схватки, которые еще можно назвать тренировочными. Они подготавливают организм женщины к предстоящим родам.

Wochenbett/ Послеродовой период

Продолжается 6 недель до и 8 недель после родов.

Wochenbettdepression/ Послеродовая депрессия

Нарушение эмоциональной сферы, возникающее у женщин после рождения ребенка, проявляющееся сниженным настроением, тревожностью, неспособностью справляться со своими обязанностями. Данная патология негативным образом сказывается как на матери, так и на малыше. Это эмоциональное расстройство диагностируется менее, чем в половине случаев. Многие молодые мамы вынуждены страдать в одиночестве, что неблагоприятным образом отражается на здоровье, психическом состоянии ребенка, самой женщины, взаимоотношениях в семье.

Wochenfluss/ Лохии

Послеродовые выделения, которые являются раневым отделяемым. Эти выделения по своему характеру похожи на выделения во время менструации, однако образуются они из других «компонентов». В составе лохий обрывки слизистой оболочки полости матки, остатки плаценты, сукровица и слизь из канала шейки матки, и, конечно же, кровь, которая появляется в результате

разрыва сосудов. Лохии (их цвет, консистенция, характер) требуют особого внимания и у медперсонала, и у самой роженицы, так как именно они свидетельствуют о том, как восстанавливается матка (да и весь организм).

Wöchnerin/ Родильница

Женщина, которая уже (только что, недавно) родила.

Zahnfleischbluten/ Кровотечение десен

Является частым явлением, потому что количество крови в организме значительно увеличивается, и в целом все слизистые оболочки лучше снабжаются кровью. В то же время дёсны становятся более чувствительными и склонны к воспалению.

Zytomegalie/ Вирус цитомегалии

Является одним из восьми вирусов герпеса человека. Он опасен во время беременности: у неродившегося ребёнка может возникнуть целый ряд симптомов и пороки развития, также может случиться выкидыш.