



DEUTSCH | 2017

POSITIV SCHWANGER

INHALT

→ VORWORT (LIEBE LESERIN...)	3
→ SCHUTZMAßNAHMEN FÜR IHR KIND	7
→ DIE SCHWANGERSCHAFT	8–21
FÜR DIE GESUNDHEIT VON MUTTER UND KIND	9
HIV-THERAPIE	13
UNTERSUCHUNGEN	16
HIV-PROPHYLAXE IN DER SCHWANGERSCHAFT	21
→ DIE GEBURT	22–25
NATÜRLICHE GEBURT	24
GEPLANTER KAISERSCHNITT	24
→ DAS NEUGEBORENE	26–29
HIV-PROPHYLAXE	27
FLASCHENNAHRUNG STATT MUTTERMILCH	27
HIV-TESTS	29
→ INFORMATION UND BERATUNG	30

LIEBE LESERIN,

→ SIE SIND SCHWANGER UND HIV-POSITIV.

Wichtig ist, dass Sie von Beginn der Schwangerschaft an gut betreut werden, damit Sie gesund bleiben und Ihr Kind nicht mit HIV infiziert wird. Diese Broschüre gibt Ihnen die nötigen Informationen. Vieles davon mag für Sie fremd und ungewohnt sein, weil Sie vielleicht aus einer Kultur stammen, in der Schwangerschaft oder Krankheit anders verstanden werden als in Deutschland. Und manches, was Sie in der Broschüre finden, macht Ihnen vielleicht sogar Angst, z. B. die vielen Untersuchungen, die man schwangeren Frauen empfiehlt. Gut informiert zu sein, kann aber oft viel von der Angst nehmen. Auch deshalb ist es wichtig, sich ausführlich von Ärzt_innen und anderen Fachleuten beraten zu lassen.



→ SIE SIND NICHT ALLEIN.

Wenn Sie Fragen haben oder jemanden suchen, mit dem Sie offen über Ihre Sorgen und Probleme reden können: die örtlichen **AIDSHILFEN** sind für Sie da (siehe Information und Beratung, S. 30). Dort können Sie sich persönlich, telefonisch oder per E-Mail beraten lassen, zum Beispiel zu Sozialleistungen, medizinischer Versorgung, Aufent-

↑
UNTERSUCHUNG

haltsrecht, Kinderbetreuung, Rehabilitation und zu allen Themen rund um die HIV-Infektion. Die Aidshilfe-Mitarbeiter_innen sagen Ihnen auch, wo Sie andere HIV-positive Frauen kennenlernen können, zum Beispiel in Selbsthilfegruppen oder bei Positiventreffen (siehe Information und Beratung, S. 30). Sie informieren außerdem über Stiftungen, die bei finanzieller Not unterstützen (z. B. die Deutsche AIDS-Stiftung oder die Stiftung „Mutter und Kind“), und helfen Ihnen, dort Anträge zu stellen. In der Aidshilfe müssen Sie Ihren Namen nicht nennen und auch nichts bezahlen: Alle Angebote sind kostenlos.



→ SIE BRAUCHEN EINE GUTE ÄRZTIN ODER EINEN GUTEN ARZT.

Auch wenn Sie vielleicht lieber eine Hebamme möchten – als HIV-positive Frau brauchen Sie und Ihr Kind Ärzt_innen, die in der HIV-Behandlung und Betreuung von HIV-positiven Schwangeren erfahren sind und denen Sie vertrauen können. Diese Spezialist_innen schreiben Ihnen nicht vor, was Sie tun müssen, sondern helfen Ihnen, die für Sie und Ihr Kind richtigen Entscheidungen zu treffen. Adressen bekommen Sie bei der Aidshilfe in Ihrer Nähe oder bei der „Arbeitsgemeinschaft für HIV in Gynäkologie

und Geburtshilfe“ (siehe Information und Beratung, S. 30). Bei der Aidshilfe erfahren Sie auch, wo man Sie medizinisch gut betreut, wenn Sie nicht krankenversichert sind, ohne Aufenthaltsstatus in Deutschland leben oder Asyl beantragt haben.

Bei Problemen mit der deutschen Sprache: Fragen Sie Ihre Aidshilfe oder die „Arbeitsgemeinschaft für HIV in Gynäkologie und Geburtshilfe“ (Adresse siehe S. 30) nach Ärzt_innen, die Englisch, Französisch oder eine andere Sprache sprechen, in der Sie sich gut verständigen können. In manchen Kliniken gibt es Dolmetscher_innen.

→ SIE DENKEN AN EINEN SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH?

Vielleicht glauben Sie, dass sich Ihre Situation durch ein Kind verschlechtern würde und die Belastungen für Sie zu groß sein könnten. Dann kann es sein, dass Sie die Schwangerschaft lieber abbrechen möchten – was in Deutschland unter bestimmten Voraussetzungen möglich ist. Vielleicht aber werden Sie in der Partnerschaft oder durch Ihre Familie dazu gedrängt, das Kind zu bekommen. Oder Sie haben Angst, dass man Sie in Ihrem Umfeld diskriminiert, wenn dort bekannt wird, dass Sie die Schwangerschaft abgebrochen haben. Wenn Sie nicht wissen, was

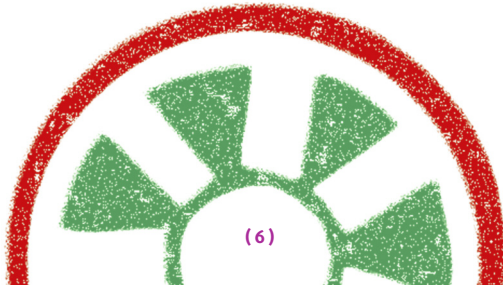


Sie tun sollen, sollten Sie sich an eine Schwangeren-Beratungsstelle wenden. Dort hilft man Ihnen, zu einer Entscheidung zu kommen. Adressen solcher Stellen bekommen Sie bei den Aidshilfen.

Wichtig ist, dass Sie sich möglichst schnell entscheiden: Je später ein Abbruch durchgeführt wird, desto schwerer können mögliche körperliche und seelische Schäden sein. Wenn man die Schwangerschaft abbrechen möchte, sollte dies in den ersten 14 Wochen nach Beginn der letzten Regelblutung geschehen.

→ **NIEMAND ERFÄHRT, DASS SIE HIV-POSITIV SIND.**

Berater_innen, Ärzt_innen und das medizinische Personal sind in Deutschland per Gesetz zum Schweigen verpflichtet. Was Sie mit ihnen besprechen, bleibt daher geheim – niemand erfährt davon etwas. Sie brauchen auch keine Angst zu haben, dass sich die betreuenden Ärzt_innen Ihnen gegenüber „speziell“ verhalten, woran andere merken könnten, dass Sie HIV-positiv sind – sie gehen mit Ihnen genauso um wie mit allen anderen Patientinnen.



SCHUTZMAßNAHMEN FÜR IHR KIND

„Werde ich ein gesundes Kind zur Welt bringen?“ Diese Frage wird Sie ganz besonders beschäftigen. Was Sie wissen sollten: HIV kann von der Mutter auf das Kind übertragen werden, und zwar in der Schwangerschaft, während der Geburt und beim Stillen, denn auch die Muttermilch kann HIV enthalten. Ohne Maßnahmen zum Schutz des Kindes beträgt das Risiko, dass HIV übertragen wird, in Deutschland 20%. Werden alle Schutzmaßnahmen getroffen, beträgt das HIV-Übertragungsrisiko weniger als 1%.

IHR KIND KANN VOR EINER HIV-INFEKTION GESCHÜTZT WERDEN,

- wenn Sie sich regelmäßig von Ihrer Frauenärztin und Ihrem HIV-Arzt untersuchen lassen,
- wenn Sie in der Schwangerschaft Medikamente gegen HIV einnehmen,
- wenn für die Geburt ein Ärzte-Team bereitsteht, das sich mit HIV auskennt,
- wenn Ihr Kind nach der Geburt eine Prophylaxe mit HIV-Medikamenten erhält und
- wenn Sie auf das Stillen verzichten.

Ihre Ärztin oder Ihr Arzt wird Sie über alle Einzelheiten informieren. Falls Sie etwas nicht verstehen: Scheuen Sie sich nicht, Ihre Fragen zu stellen!



DIE SCHWANGERSCHAFT

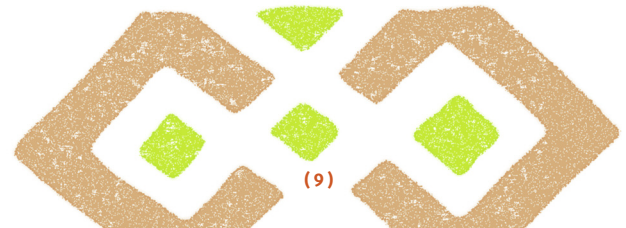
FÜR DIE GESUNDHEIT VON MUTTER UND KIND

In der Schwangerschaft ist es besonders wichtig, möglichst gesund zu leben. Je mehr Sie für sich selbst tun, desto größer ist die Chance, dass Sie ein gesundes Kind bekommen.

Vielleicht möchten Sie die Vorschriften befolgen, die in Ihrem Herkunftsland üblich sind, z. B. welche Speisen schwangere Frauen essen sollten und welche für sie tabu sind. Solche Gebote und Verbote sind in manchen Ländern sicherlich hilfreich, so etwa aus hygienischen Gründen. HIV-positiven Frauen können sie aber womöglich schaden. Deshalb raten wir Ihnen, Ihre Ärztin oder Ihren Arzt zu fragen, was für Sie und Ihr Kind gut ist und was nicht. Hier einige wichtige Empfehlungen:

→ BEWEGEN SIE SICH SO VIEL WIE MÖGLICH

Bewegung regt Ihren Kreislauf an und beugt typischen Schwangerschaftsbeschwerden vor, z.B. Rückenschmerzen oder Venenproblemen. Spazierengehen an der frischen Luft, Schwimmen und Gymnastik tun Ihrer Gesundheit gut!



→ ERNÄHREN SIE SICH GESUND

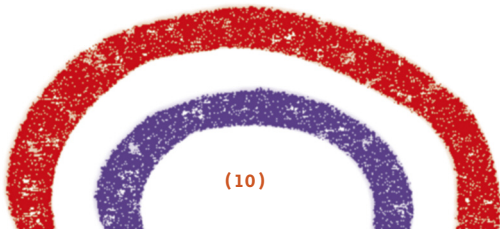
Eine abwechslungsreiche Kost mit viel Gemüse und Obst versorgt Sie und Ihr Kind mit allen wichtigen Nährstoffen und Vitaminen.

Bei Fragen zur Ernährung wenden Sie sich am besten an Ihre Ärztin oder Ihren Arzt oder an eine Schwangeren-Beratungsstelle.

Falls Sie in einer Gemeinschaftsunterkunft mit schlechter Verpflegung leben: Erkundigen Sie sich bei einer Sozialberatungsstelle (z. B. der Arbeiterwohlfahrt, Caritas oder Diakonie) oder bei der Aidshilfe in Ihrer Nähe, was man für Sie tun kann, damit Sie sich gesünder ernähren können.

→ TRINKEN SIE WENIGER KAFFEE

Normaler Kaffee enthält Koffein. Dieser Wirkstoff gelangt über die Plazenta in den Blutkreislauf des Kindes, erhöht seinen Herzschlag und belastet sein Nervensystem. Daher sollten Sie pro Tag nicht mehr als zwei Tassen Kaffee trinken. Koffeinfreier Kaffee ist dagegen unschädlich und kann auch in größeren Mengen getrunken werden.



→ NEHMEN SIE MÖGLICHST KEINE DROGEN

Tabak und Alkohol schaden nicht nur Ihrer eigenen Gesundheit, sondern auch der Gesundheit Ihres Kindes. Deshalb sollten Sie in der Schwangerschaft auf Zigaretten und Alkohol möglichst verzichten.

Das Gleiche gilt für andere Drogen, z. B. Crack, Kokain, Ecstasy oder Schlaftabletten und Beruhigungsmittel. Für Frauen, die regelmäßig Heroin konsumieren, ist in der Schwangerschaft eine Behandlung mit Ersatzstoffen (Substitution) ratsam. Wer bereits Ersatzstoffe einnimmt, sollte die Dosis nicht auf eigene Faust reduzieren: Das könnte vorzeitige Wehen auslösen. Das Risiko, dass HIV auf das Kind übertragen wird, wäre dann sehr hoch.

Wenn Sie Drogen nehmen: Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt darüber und suchen Sie eine Drogenberatungsstelle auf. Weitere Informationen bietet die Broschüre „Du liebes Kind! Drogen und Schwangerschaft“ der Deutschen AIDS-Hilfe.

→ SEXUELL ÜBERTRAGBARE INFEKTIONEN VERHÜTEN, ERKENNEN, BEHANDELN LASSEN

Sexuell übertragbare Infektionen (z. B. Syphilis, Tripper, Hepatitis, Herpes oder Chlamydien) gefährden nicht nur Ihre eigene Gesundheit, sondern auch die Gesundheit Ihres Kindes: Manche können in der Schwangerschaft oder bei der

Geburt auf das Kind übertragen werden und bei ihm zum Teil schwere Krankheiten verursachen. Außerdem kann es durch solche Infektionen leichter zu einer Frühgeburt kommen, die das Risiko einer HIV-Übertragung auf das Kind erhöht. Deshalb ist es wichtig, dass sie möglichst früh erkannt und behandelt werden und dass man sich vor ihnen schützt: Kondome senken das Risiko, dass man sich beim Sex mit diesen Krankheiten ansteckt – und sie schützen Sexpartner vor einer HIV-Infektion.



KONDOME ↑

→ VIELLEICHT GEHÖREN SIE ZU DEN FRAUEN ...

... die an den Genitalien beschnitten wurden. Dann kann es leicht zu Komplikationen kommen: In der Schwangerschaft können Infektionen im Genitalbereich zu Entzündungen führen und für die Mutter wie auch das Kind sehr gefährlich werden. Und bei einer natürlichen Geburt kann sich das Risiko, dass HIV von der Mutter auf das Kind übertragen wird, durch Verletzungen erhöhen.

Um solche Komplikationen zu vermeiden, sollten Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt sprechen. In Deutschland gibt es außerdem Beratungsstellen für beschnittene Frauen, an die Sie sich vertrauensvoll wenden können (Adressen siehe S. 30).

HIV-THERAPIE

Im Allgemeinen wird Frauen geraten, in der Schwangerschaft möglichst keine Medikamente einzunehmen, weil sie dem Kind schaden könnten. Auch Sie sollten nur solche Arzneimittel nehmen, die Sie wirklich brauchen – das sind z.B. HIV-Medikamente: Eine Therapie mit diesen Medikamenten verhindert, dass Sie krank werden, und trägt außerdem dazu bei, dass HIV nicht auf Ihr Kind übertragen wird (siehe S. 21).

Inzwischen haben Tausende HIV-positiver Frauen in der Schwangerschaft HIV-Medikamente eingenommen und gesunde Kinder zur Welt gebracht. Fehlbildungen oder andere Gesundheitsschäden kommen hier nach bisherigen Erkenntnissen nicht häufiger vor als bei anderen Kindern. Wenn Sie trotzdem Angst haben, dass die Medikamente Ihrem Kind schaden könnten, sollten Sie mit Ihrer HIV-Ärztin oder Ihrem HIV-Arzt darüber reden.



WENN SIE NOCH KEINE HIV-MEDIKAMENTE EINNEHMEN ...

... fragen Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt, ob Sie mit der Therapie beginnen sollten. Wenn Sie keine Symptome haben und Ihre Laborwerte (siehe S. 16) noch gut sind, wird Ihr Arzt oder Ihre Ärztin Ihnen vielleicht raten, noch zu warten. Man wird Ihnen dann zu einem späteren Zeitpunkt der Schwangerschaft empfehlen, mit der Medikamenteneinnahme zu beginnen, um Ihr Kind vor HIV zu schützen. Neueste Erkenntnisse belegen allerdings, dass ein sofortiger Therapiebeginn sehr vorteilhaft für die gesundheitliche Entwicklung der Mutter und für den Schutz des Kindes vor einer HIV-Infektion im Mutterleib und unter der Geburt ist.

WENN SIE BEREITS EINE HIV-THERAPIE MACHEN ...

... wird Ihre Ärztin oder Ihr Arzt prüfen, ob Sie HIV-Medikamente einnehmen, die Ihrem Kind schaden könnten. Falls ja, wird Ihre Ärztin oder Ihr Arzt Ihnen andere HIV-Medikamente verschreiben als bisher.

HIV-MEDIKAMENTE REGELMÄSSIG EINNEHMEN

Bei einer HIV-Therapie ist es besonders wichtig, dass man die Tabletten regelmäßig und in der vorgeschriebenen Anzahl einnimmt und keine Dosis auslässt: Wenn die Me-

dikamente nicht in der richtigen Menge im Körper sind, kann HIV gegen sie unempfindlich (resistent) werden – und dann wirken sie nicht mehr.



Wenn Sie in den ersten Schwangerschaftswochen häufig unter Übelkeit und Erbrechen leiden, hat Ihr Körper vielleicht nicht genug Zeit, die Medikamente aufzunehmen. Und falls Ihnen ständig übel ist, kann es Ihnen schwerfallen, die Medikamente immer nach Vorschrift einzunehmen. Setzen Sie die Medikamente dann nicht auf eigene Faust ab, sondern reden Sie möglichst schnell mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt.

WENN SIE NOCH ANDERE MEDIKAMENTE EINNEHMEN ...

... zum Beispiel Heilkräuter oder traditionelle Medizin aus ihrem Herkunftsland, sollten Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt darüber informieren. Zusammen mit den HIV-Medikamenten können diese Mittel schwere Nebenwirkungen haben oder dazu führen, dass die HIV-Medikamente nicht richtig wirken.



UNTERSUCHUNGEN

In Deutschland rät man jeder schwangeren Frau, sich regelmäßig ärztlich untersuchen zu lassen, um Komplikationen zu vermeiden. Für Sie als HIV-positive Frau ist das besonders wichtig – auch dann, wenn Sie keine Beschwerden haben.

LABORWERTE

Sie sollten regelmäßig Ihr Blut untersuchen lassen: Die dabei ermittelten „Laborwerte“ liefern wichtige Informationen über Ihre Gesundheit.

FOLGENDES SOLLTE UNTERSUCHT WERDEN:

- **BLUTBILDUNG** mindestens einmal pro Monat, um zu prüfen, ob eine Blutarmut (Anämie) vorliegt.
- **VIRUSLAST** (Zahl der HI-Viren im Blut) mindestens alle zwei Monate. Die Viruslast informiert darüber, wie aktiv das Virus ist und wie gut die HIV-Medikamente wirken.
- **IMMUNZELLEN** (Zahl der CD4-Zellen im Blut) mindestens alle zwei Monate. Dieser Laborwert informiert über den Zustand Ihres Immunsystems.
- **LEBERWERTE** mehrmals während der Schwangerschaft, um zu sehen, ob Sie die Medikamente gut vertragen.

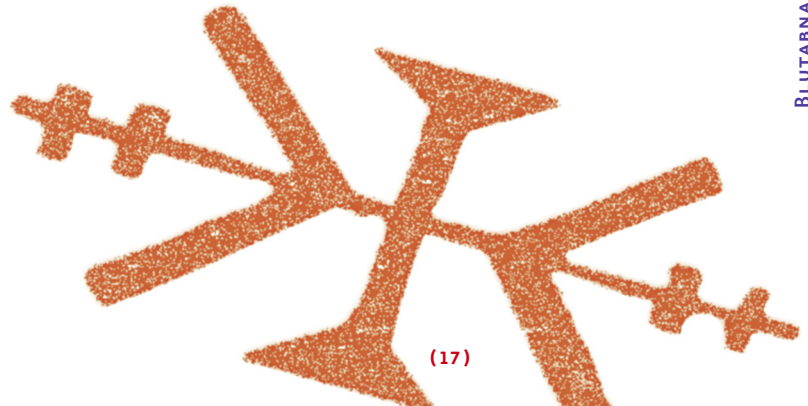
RESISTENZTEST

Dieser Test wird vor dem ersten Einsatz einer HIV-Therapie durchgeführt, um festzustellen, ob das Virus gegen bestimmte Medikamente bereits unempfindlich (resistent) ist: Das könnte dann der Fall sein, wenn man sich bei jemandem infiziert hat, der bereits eine HIV-Therapie macht und bei dem die Medikamente nicht mehr gut wirken. Einen Resistenztest führt man auch dann durch, wenn die Laborwerte zeigen, dass die HIV-Therapie versagt. Die nicht mehr wirksamen Medikamente werden dann gegen andere HIV-Medikamente ausgetauscht.



Für den Resistenztest nimmt der Arzt oder die Ärztin Blut ab, um es im Labor untersuchen zu lassen.

BLUTABNAHME ↑



ZUCKERTEST

Die Schwangerschaft, aber auch die HIV-Therapie kann eine Zuckerkrankheit verursachen, die das Ungeborene schädigen kann. Die Ärztin oder der Arzt wird Ihnen deshalb zwischen der 23. und 27. Schwangerschaftswoche einen Zuckertest anbieten: Dazu müssen Sie Zuckersirup trinken, und dann wird Ihnen Blut abgenommen. Falls der Test eine Zuckerkrankheit anzeigt, muss man Sie eventuell behandeln, zu Ihrem eigenen Schutz und zum Schutz des Kindes.

GYNÄKOLOGISCHE UNTERSUCHUNG

HIV-positiven Schwangeren wird geraten, sich in regelmäßigen Abständen gynäkologisch untersuchen zu lassen. Bei dieser Untersuchung hört die Ärztin die Herztöne des Kindes ab und prüft seine Lage und Größe, indem sie den Bauch der Mutter abtastet. Sie kontrolliert die Größe der Gebärmutter, um zu erfahren, wie sich das Kind entwickelt. Untersucht wird auch, ob der Muttermund geschlossen oder bereits geöffnet ist, ob eine Schwäche des Muttermundes besteht (dies würde eine Fehlgeburt begünstigen) und ob Infektionen in der Vagina vorliegen. Außerdem prüft die Ärztin den allgemeinen Gesundheitszustand der Mutter, indem sie z. B. den Puls und Blutdruck misst und den Urin untersucht.



ULTRASCHALL (SONOGRAFIE)

Ihre Ärztin wird Ihnen raten, in der Schwangerschaft mindestens dreimal zur Sonografie zu kommen. Die Untersuchung erfolgt entweder über die Bauchdecke oder über die Vagina. Sie ist weder für die Mutter noch für das Kind gefährlich und tut auch nicht weh. Mit Ultraschall kann die Ärztin sehen, wie sich das Kind entwickelt und ob es Fehlbildungen aufweist. Auch körperliche Probleme der Mutter lassen sich damit feststellen. Wichtig ist, Komplikationen möglichst früh zu erkennen, damit die Frau und das Kind während der Schwangerschaft und nach der Geburt optimal behandelt werden können.



KOLPOSKOPIE

Infektionen mit bestimmten Typen des Humanen Papilloma-Virus (HPV) können zu Gebärmutterhalskrebs führen, der bei HIV-infizierten Frauen häufiger auftritt als bei nicht infizierten. Früh erkannt, lassen sich seine Vorstufen problemlos behandeln. Die Ärztin führt deshalb zu Beginn der Schwangerschaft eine Untersuchung mit der Lupe (Kolposkopie) durch und entnimmt einen Abstrich vom Gebärmutterhals.

INFEKTIONSKRANKHEITEN

Infektionskrankheiten wie z. B. Hepatitis, Zytomegalie, Vaginalpilze, Chlamydien, Tuberkulose oder Toxoplasmose können die Gesundheit des Kindes gefährden, wenn sie nicht behandelt werden. In der Schwangerschaft wird man deshalb mehrmals auf diese Krankheiten untersucht und bei Bedarf behandelt.

BEI PROBLEMEN RASCH HANDELN

Komplikationen in der Schwangerschaft erhöhen das Risiko, dass HIV auf das Kind übertragen wird. Um das zu verhindern, sollten Sie sich bei

- **BLUTUNGEN**
- **DRUCKGEFÜHL IM UNTERBAUCH**
- **VORZEITIGEN WEHEN**
- **FRUCHTWASSER-ABGANG**

so rasch wie möglich in Ihr Krankenhaus begeben.

HIV-PROPHYLAXE IN DER SCHWANGERSCHAFT

Wenn Sie bisher keine HIV-Medikamente einnehmen, wird die Ärztin oder der Arzt Ihnen raten, mit der Medikamenteneinnahme zu beginnen, auch wenn Ihr Gesundheitszustand und Ihre Laborwerte gut sind. Wenn Sie mit der Einnahme von HIV-Medikamenten erst noch warten möchten, sollten Sie spätestens ab der 24. Schwangerschaftswoche damit beginnen.

Neueste Erkenntnisse belegen, dass ein sofortiger Therapiebeginn sehr vorteilhaft für die gesundheitliche Entwicklung der Mutter und für den Schutz des Kindes vor einer HIV-Infektion im Mutterleib und unter der Geburt ist. Durch die Einnahme von HIV-Medikamenten wird die Viruslast in Ihrem Blut gesenkt, und damit ist auch Ihr Kind bei der Geburt besser vor einer HIV-Übertragung geschützt.

Auch hier ist es wichtig, dass Sie die Medikamente nach Vorschrift einnehmen, sonst kann es passieren, dass sie ihre Wirkung verlieren: Das betrifft sowohl Ihre künftige HIV-Therapie als auch die Ihres Kindes – falls es trotz der Schutzmaßnahmen (siehe S. 7) mit HIV infiziert wird. Wenn Sie die Medikamente nicht regelmäßig einnehmen können, sollten Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt sprechen.





DIE GEBURT

Wie die meisten Mütter möchten vielleicht auch Sie Ihr Kind auf natürliche Weise zur Welt bringen. Das ist dann möglich, wenn die HIV-Medikamente optimal wirken und dadurch nur noch so wenig HIV in Ihrem Blut ist, dass die Tests das Virus nicht mehr nachweisen können. Wenn jedoch das Virus in den letzten Schwangerschaftswochen noch nachweisbar ist, kann Ihr Kind bei einer vaginalen Geburt infiziert werden. Bei den Wehen werden Blut und Vaginalflüssigkeit über längere Zeit mit großem Druck auf die Schleimhäute und in den Mund des Kindes gepresst. Bei einer geplanten Kaiserschnittgeburt ist das anders: Das Kind ist keinen Wehen ausgesetzt, es wird innerhalb weniger Minuten aus dem Bauch geholt und sofort sauber abgetupft – so kommt es kaum mit HIV in Kontakt.

Entscheiden Sie gemeinsam mit Ihrer HIV-Spezialistin oder Ihrem HIV-Spezialisten, welche Entbindungsart für Sie und Ihr Kind die beste ist und in welchem Krankenhaus ein Ärzteteam bereitsteht, das sich gut mit HIV auskennt.

Auf traditionelle Geburtszeremonien, die Sie vielleicht aus Ihrem Herkunftsland gewohnt sind, müssen Sie im Krankenhaus wahrscheinlich verzichten. Bei der Geburt darf in der Regel auch nur eine Person dabei sein, die Sie ausgewählt haben, z. B. Ihr Lebenspartner, Ihre Mutter oder eine Freundin. Weitere Angehörige, Bekannte oder Nachbar_innen dürfen Sie erst nach der Geburt im Patientenzimmer besuchen.



NATÜRLICHE GEBURT

Wenn die Virusmenge in Ihrem Blut durch die HIV-Medikamente so weit gesunken ist, dass sich HIV ab der 34. Schwangerschaftswoche mit den entsprechenden Tests nicht mehr nachweisen lässt, ist eine natürliche Geburt möglich. Das Risiko einer HIV-Übertragung auf das Kind ist hier ebenso gering wie bei einem Kaiserschnitt.

Eine natürliche Geburt ist für HIV-positive Schwangere bisher leider noch nicht überall möglich. Es muss in der gesamten Zeit ein spezialisiertes Ärzte-Team bereitstehen, um Mutter und Kind optimal zu versorgen. Die Adressen spezialisierter Krankenhäuser erfahren Sie bei der Aids-hilfe in Ihrer Nähe oder bei der „Arbeitsgemeinschaft für HIV in Gynäkologie und Geburtshilfe“ (siehe Information und Beratung, S. 30).

GEPLANTER KAISERSCHNITT

Bei einer geplanten Kaiserschnitt-Geburt kann man alle notwendigen Maßnahmen in Ruhe vorbereiten und Komplikationen weitgehend vermeiden. Der Kaiserschnitt wird nicht in der Woche des errechneten Geburtstermins durchgeführt, sondern für die 38. Schwangerschaftswoche geplant. Wenn die Ärztin einen genauen Termin festlegt,

kann das Krankenhaus ein spezialisiertes Team zusammenstellen, das sich mit der HIV-Infektion auskennt und Sie und Ihr Kind optimal betreuen kann. Am besten ist es, wenn beim Kaiserschnitt nur die untere Körperhälfte betäubt wird: Dann können Sie die Geburt wach und ganz ohne Schmerzen miterleben, und das Kind bekommt keine Narkosemittel ab. Nach der Geburt können Sie Ihr Kind noch auf dem OP-Tisch in den Arm nehmen. Ein Kaiserschnitt kann aber auch in Vollnarkose durchgeführt werden.

Vor einer Operation haben die meisten Menschen verständlicherweise Angst. Ein Kaiserschnitt jedoch dauert insgesamt nur etwa 25–40 Minuten, er wird sehr sanft durchgeführt und ist eine Routine-Operation. In Deutschland kommen heute etwa 30 % aller Kinder auf diesem Weg zur Welt. Die Ärzt_innen im Krankenhaus beantworten Ihre Fragen zum Thema Kaiserschnitt.

WENN SIE JEMAND FRAGT ...

... weshalb Sie per Kaiserschnitt entbunden haben und Sie den wahren Grund nicht nennen möchten, können Sie Folgendes sagen: „Das Kind lag ungünstig in der Gebärmutter und musste deshalb sicherheitshalber durch einen Kaiserschnitt geholt werden.“

A close-up photograph of a woman with dark hair, smiling warmly as she holds a newborn baby. The woman is wearing a white hospital gown with a blue pattern. The baby is also in a white hospital gown and is looking towards the woman. The background is softly blurred, suggesting an indoor setting like a hospital room.

DAS NEUGEBORENE

Nach der Geburt wird in der Klinik gut für Sie und Ihr Kind gesorgt. Wichtig ist, dass Ihr Kind auch nach der Entlassung aus der Klinik ärztlich betreut wird. Am besten eignen sich dafür Kinderärzt_innen, die sich mit Kindern von HIV-positiven Müttern auskennen. Adressen bekommen Sie bei Ihrer Aidshilfe.

HIV-PROPHYLAXE

Nach der Geburt bekommt Ihr Kind ein HIV-Medikament. So kann man das Risiko, dass es sich mit HIV ansteckt, weiter senken. Die meisten Frauen können ihr Kind mit nach Hause nehmen und ihm selbst das Medikament geben. Auch hier gilt: Das Medikament muss nach Vorschrift gegeben werden, damit es wirken kann. In der Regel wird das Medikament von Neugeborenen gut angenommen und vertragen.

FLASCHENNAHRUNG STATT MUTTERMILCH

Viele Frauen möchten stillen, weil sie zu Recht glauben, dass Brustmilch für ihr Kind das Beste ist. HIV-positive Mütter sollten trotzdem darauf verzichten: Wenn ihre Milch HIV enthält, kann ihr Kind beim Stillen infiziert werden.

Durch die Einnahme der HIV-Medikamente kann auch die Virusmenge in der Muttermilch stark gesenkt und das Risiko für eine HIV-Übertragung auf den Säugling vermindert

werden. Allerdings ist das Neugeborene über längere Zeit den HIV-Medikamenten in der Muttermilch ausgesetzt. Es ist noch ungeklärt, welche Auswirkungen dies haben kann. Deshalb wird weiterhin ein Stillverzicht empfohlen. Nach der Geburt erhalten Sie ein Medikament zum Abstillen.

Flaschennahrung ist nur dort ein Problem, wo es kein sauberes Wasser gibt. In Deutschland wird das Trinkwasser jedoch gereinigt und desinfiziert. In abgekochtes Leitungswasser eingerührte Babynahrung ist daher hygienisch einwandfrei. Krank machende Keime lassen sich sicher abtöten, wenn man Fläschchen und Sauger drei Minuten in sprudelnd kochendes Wasser legt.

Sollten Sie entgegen der Empfehlung stillen wollen, so tun Sie das bitte auf keinen Fall heimlich. Besprechen Sie ihren Wunsch mit der betreuenden Ärztin. Sie hat sicher Verständnis für Ihre Gründe. Es sind jedoch spezielle Maßnahmen und engmaschige ärztliche Kontrollen erforderlich. Nur so kann das Neugeborene vor einer HIV-Infektion geschützt werden.

WENN SIE JEMAND FRAGT ...

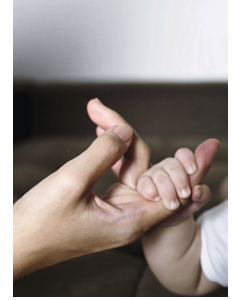
... weshalb Sie nicht stillen, und Sie den wahren Grund nicht nennen möchten, können Sie Folgendes sagen: „Nach der Geburt haben sich meine Brustdrüsen entzündet, ich musste daher abstillen.“ Solche Entzündungen kommen häufig vor.

HIV-TESTS

Wie die meisten HIV-positiven Mütter werden Sie ganz schnell wissen wollen, ob Ihr Kind gesund ist. Der erste Test (PCR-Test) wird gleich nach der Geburt durchgeführt, weitere Tests nach dem 1. und 3. Lebensmonat. Wenn diese Tests kein HIV im Blut Ihres Kindes finden, dann ist ziemlich sicher, dass es nicht infiziert ist. Letzte Gewissheit gibt schließlich ein HIV-Antikörpertest, der nach dem 18. und 24. Lebensmonat durchgeführt wird.

Mit den PCR-Tests in den ersten Lebensmonaten werden schon fast alle HIV-Infektionen diagnostiziert. Ein negativer HIV-Antikörpertest sollte jedoch die Ergebnisse bestätigen.

Diese Zeit des Wartens hat sich inzwischen stark verkürzt, kann aber immer noch seelisch sehr belasten. Der Lebenspartner, Familienangehörige oder gute Freund_innen können dann eine wichtige Stütze sein. Auch die Mitarbeiter_innen der Aidshilfe sind für Sie da und können Ihnen sagen, wer Sie sonst noch unterstützen kann, z. B. die Berater_innen von Pro Familia oder Psycholog_innen. Damit Sie und Ihr Kind weiterhin optimal versorgt werden können, sollten Sie nach der Geburt noch möglichst lange mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt in Kontakt bleiben.



INFORMATION UND BERATUNG

Die Adressen der regionalen **Aidshilfen** finden Sie im Telefonbuch oder im Internet unter www.aidshilfe.de. Auch die Deutsche AIDS-Hilfe e.V. nennt Ihnen gerne eine Aidshilfe in Ihrer Nähe (Telefon 030/69 00 87-0). Telefonisch beraten die Aidshilfen unter 0180-33-19411 (maximal 9 Cent/Min. aus dem Festnetz, maximal 42 Cent/Min. aus deutschen Mobilfunknetzen) und im Internet unter www.aidshilfeberatung.de. Beratung bietet auch die **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung** unter 0221/89 20 31, im Internet unter www.aidsberatung.de.

Unsere bundesweiten Positiventreffen gibt es für Frauen und Männer zusammen oder auch nur für Frauen, und ebenso für Migrant_innen. Die Termine dieser Treffen erfahren Sie bei der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.

Kostenlose Informationsmaterialien erhalten Sie bei der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. (Internet: www.aidshilfe.de > Service > Material bestellen), bei regionalen Aidshilfen oder bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Internet: www.bzga.de).

Adressen von Ärzt_innen, die HIV-positive Schwangere betreuen, bekommen Sie bei der

Arbeitsgemeinschaft für HIV in Gynäkologie und Geburtshilfe c/o Dr. Annette E. Haberl – HIVCENTER

HIV-Schwerpunkt im Klinikum der
Johann Wolfgang Goethe-Universität
Theodor-Stern-Kai 7, Haus 68, 60596 Frankfurt am Main
Tel. 069/63 01-76 80 – annette.haberl@hivcenter.de



Auskunft über die Beratungsstellen von Pro Familia gibt

pro familia – Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e.V.

Bundesverband: Stresemannallee 3, 60596 Frankfurt/Main
www.profamilia.de

Beratung und Unterstützung für beschnittene Frauen bieten

Terre des Femmes e.V.

Brunnenstr. 128, 13355 Berlin
Tel. 030/40 50 46 99-0 – info@frauenrechte.de – www.terre-des-femmes.de

AGISRA Köln e.V. – Beratungsstelle für Migrantinnen

Martinstr. 20a, 50667 Köln
Tel. 0221/12 40 19 oder 0221/1 39 03 92 – info@agisra.org – www.agisra.de

Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen

Tel. 08000 116 016 –
www.hilfetelefon.de/gewalt-gegen-frauen/genitalverstuemmung.html

Stop mutilation e.V. – Beratungsstelle gegen Genitalbeschneidung von Frauen und Mädchen

Himmelgeister Str. 107a, 40225 Düsseldorf
Tel. 0211/93 88 57 91 – www.stop-mutilation.org

IMPRESSUM

HERAUSGEBER: Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Wilhelmstr. 138, 10963 Berlin
Internet: www.aidshilfe.de – E-Mail: dah@aidshilfe.de

3., überarbeitete Auflage, 2017 – Bestellnummer: 023110

REDAKTION: Marianne Rademacher, Armin Schafberger

BEARBEITUNG: Christine Höpfner, Holger Sweers, Christina Laußmann

GESTALTUNG & SATZ: Demus Design & Kommunikation, Berlin

FOTOS: Getty Images (Hola Images – Andersen Ross – E Dygas – IWA – Monkey Business Images – Stockbyte – Jose Luis Pelaez Inc – STOCK4B-RF – rubberball – Photodisc – Floresco Productions – Shaen Adey)

DRUCK: Druckerei Conrad, Breitenbachstr. 34–36, 13509 Berlin

WICHTIGER HINWEIS: Diese Broschüre wurde nach bestem Wissen und Gewissen und dem aktuellen Wissensstand entsprechend verfasst (durchgesehen November 2016). Dennoch können Irrtümer nicht ausgeschlossen werden. Hinzu kommt, dass sich in der Medizin alles sehr rasch entwickelt, vor allem in der HIV-Forschung. Was heute noch aktuell ist, kann morgen schon veraltet sein. Wir bitten daher unsere Leserinnen, sich mittels neuer Veröffentlichungen auf dem Laufenden zu halten.

ÜBERREICHT DURCH: