



aidshilfe.de

 **Deutsche
Aidshilfe**

Impressum

Herausgeberin:

Deutsche AidsHilfe e.V.,
Wilhelmstr. 138, 10963 Berlin
Internet: www.aidsHilfe.de
E-Mail: dah@aidshilfe.de

4., überarbeitete Auflage, 2025

Bestellnummer: 026015

Redaktion und Text:

Eléonore Willems, Kerstin Mörsch, Christina Laußmann

Gestaltung & Satz:

Carmen Janiesch, Berlin

Illustrationen:

Caja (S. 6, 8, 15, 16, 18, 23, 27, 28, 29, 31, 32);
istockphoto: Bezvershenko (S. 10, 24), yuwnis07 (S. 11),
Elena Kutuzova (S. 11, 12), nadia_bormotova (S. 13),
Viktoriya Fessenko (S. 21), KIT8 (S. 26), Betka82 (S. 34)

Druck:

Druckteam Medien GmbH, Gustav-Holzmann-Str. 6, 10317 Berlin

Wichtiger Hinweis:

Diese Broschüre wurde nach bestem Wissen und Gewissen und dem aktuellen Wissensstand entsprechend verfasst (durchgesehen November 2025). 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 Leser*innen, sich mittels neuer Veröffentlichungen auf dem Laufenden zu halten.

inhalt

Vorwort (Liebe*r Leser*in ...)	4
Schutzmaßnahmen für dein Kind	8

Die Schwangerschaft 10

Für die Gesundheit von Mutter/Elternteil und Kind	11
HIV-Therapie	16
Untersuchungen	19

Die Geburt 24

Vaginal oder Kaiserschnitt?	25
-----------------------------	----

Das Neugeborene 26

Versorgung nach der Geburt	27
HIV-Tests	27
Medikamente zur HIV-Prophylaxe	29
Säuglingsernährung: Stillen ist möglich	30

Information und Beratung 32

Vorwort

Liebe*r Leser*in,

Schwangerschaft – mit diesem Thema können viele Fragen verbunden sein. Das geht dir vielleicht auch so. Und weil du mit HIV lebst, hast du eventuell zusätzliche Fragen und Sorgen: Ist das Baby HIV-negativ und werde ich es gesund zur Welt bringen? Schaden meine HIV-Medikamente dem Kind? Muss ich einen Kaiserschnitt (Sectio) machen lassen? Darf ich mein Baby stillen?

So viel schon mal vorab: Dank der HIV-Behandlung und weiterer Maßnahmen kommen in Deutschland heutzutage fast alle Kinder von HIV-positiven Eltern HIV-negativ auf die Welt. Wenn deine HIV-Therapie die Menge der Viruskopien in deinem Körper erfolgreich unterdrückt, kannst du auch eine vaginale Geburt haben und dein Kind stillen.

In dieser Broschüre findest du Antworten auf deine Fragen in Bezug auf HIV und Schwangerschaft. Du erhältst die nötigen Informationen, damit du dich auf die verschiedenen Etappen – Schwangerschaft, Geburt, die Zeit mit dem Baby – besser vorbereiten kannst. Gut informiert zu sein ist eine wichtige Voraussetzung für selbstbestimmte Entscheidungen.

Wenn du Fragen hast oder jemanden suchst, mit dem du offen reden kannst: Die örtlichen Aidshilfen sind für dich da (siehe „Information und Beratung“, S. 32). Dort kannst du dich persönlich, telefonisch, per Chat oder E-Mail beraten lassen, z. B. zur medizinischen Versorgung, zu Sozialleistungen oder Möglichkeiten der finanziellen Unterstützung, zu Aufenthaltsrecht und zu allen Themen rund um die HIV-Infektion. Wenn du es wünschst, kann auch der Kontakt zu anderen HIV-positiven Müttern bzw. Eltern hergestellt werden.

Bei der Aidshilfe erfährst du auch, wo man dich medizinisch betreut, wenn du nicht krankenversichert bist, ohne geregelten Aufenthaltsstatus in Deutschland lebst oder Asyl beantragt hast. Alle Angebote sind kostenlos.

Leider kommt es vor, dass schwangere Menschen mit HIV im Gesundheitswesen Diskriminierung erfahren und ihre Entscheidungen rund um Schwangerschaft, Geburt und Stillen nicht immer akzeptiert werden. Lokale Aidshilfen sowie die Kontaktstelle HIV-bezogene Diskriminierung der Deutschen Aidshilfe (hiv-diskriminierung.de) bieten in solchen Fällen Unterstützung an.

Ein erster Tipp für dich: Du brauchst Ärzt*innen, die in der HIV-Behandlung und der Betreuung von Schwangeren mit HIV erfahren sind und denen du vertrauen kannst. Diese Spezialist*innen helfen dir, die für dich und dein Kind richtigen Entscheidungen zu treffen. Adressen bekommst du bei einer Aidshilfe in deiner Nähe.



Schweigepflicht und Schutz medizinischer Informationen

Berater*innen, Ärzt*innen und medizinisches Personal sind in Deutschland per Gesetz zum **Schweigen verpflichtet**: Was du mit ihnen besprichst, darf nicht ohne deine Zustimmung weitergegeben werden. Medizinische Informationen sind besonders geschützt. Auch in deinen „Mutterpass“ darf nur eingetragen werden, ob ein HIV-Test durchgeführt wurde. Das Testergebnis darf dort nicht stehen. Im Untersuchungsheft deines Kindes darf deine HIV-Infektion ebenfalls nicht vermerkt werden.

Du denkst an einen Schwangerschaftsabbruch?

Medizinisch spricht nichts dagegen, dass du mit einem positiven HIV-Status Kinder bekommst. Allein die HIV-Infektion oder die Angst, dass das Kind nicht gesund sein wird, sollten keine Gründe für einen Schwangerschaftsabbruch sein. Wenn du über einen Abbruch nachdenkst, wende dich möglichst schnell an eine Schwangeren-Beratungsstelle (zum Beispiel „pro familia“; Adressen S. 33). Ein Schwangerschaftsabbruch ist in der Regel bis zur 14. Schwangerschaftswoche (14 Wochen nach Beginn der letzten Periode) möglich. Eine vorherige Beratung („Schwangerschaftskonfliktberatung“) ist verpflichtend, anschließend muss eine Wartezeit von drei Tagen eingehalten werden.

Geschlechtliche Vielfalt und Schwangerschaft

Das Thema Schwangerschaft kann sowohl cis Frauen als auch manche trans Männer und nicht-binäre Menschen betreffen. In dieser Broschüre versuchen wir, alle diese Personengruppen anzusprechen. Darum verwenden wir Begriffe und Formulierungen, die geschlechtliche Vielfalt abbilden, wie z. B. „schwangere Person“, „Elternteil“ oder „Brustmilch“.



Cis, trans, nicht-binär

- **trans**: Das Adjektiv „trans“ schließt alle Menschen ein, die sich nicht (nur) mit dem bei der Geburt zugeschriebenen Geschlecht identifizieren.
- **cis**: „Cis“ bezeichnet Personen, deren Geschlechtsidentität mit dem bei der Geburt zugeschriebenen Geschlecht übereinstimmt.
- **nicht-binär**: Nicht-binäre Menschen können sich als „sowohl männlich als auch weiblich“ oder als „weder männlich noch weiblich“ verstehen oder das zweigeschlechtliche Konstrukt gänzlich ablehnen.

Schutzmaßnahmen für dein Kind

„Werde ich ein gesundes Kind zur Welt bringen?“ Diese Frage wird dich ganz besonders beschäftigen.

Das Wichtigste in Bezug auf die HIV-Infektion:

Deine HIV-Behandlung schützt auch dein Kind. **Eine erfolgreiche HIV-Therapie verhindert eine Übertragung von HIV während Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit.** Wichtig dafür ist die regelmäßige Einnahme der HIV-Medikamente. Im Kapitel „Deine HIV-Therapie“ erfährst du mehr (ab Seite 16).

Weitere wichtige Maßnahmen sind:

- dass du von **einer Gynäkologin* einem Gynäkologen** betreut wirst. Zur Schwangerschaftsbetreuung gehören viele Untersuchungen.



- dass du dir eine **Hebamme** suchst, die dich und dein Kind vor, während und nach der Geburt betreut.
- dass du von **einem HIV-Arzt* einer HIV-Ärztin** betreut wirst.
- dass du die Geburt mit einem **Team von Ärzt*innen** planst, das sich **mit HIV auskennt**.
- dass du während der Schwangerschaft überlegst und mit deinen Ärzt*innen besprichst, ob du dein Kind **stillen** möchtest oder nicht.

In manchen Fällen kann nach der Geburt auch die kurzzeitige Behandlung des Kindes mit HIV-Medikamenten erforderlich sein, um eine Ansteckung zu verhindern.

In vielen Fällen ist das aber nicht mehr notwendig. Weitere Informationen dazu gibt es im Kapitel „Medikamente zur HIV-Prophylaxe“ (ab Seite 29).

die schwangerschaft



Für die Gesundheit von Mutter/Elternteil und Kind

Viele wollen in der Schwangerschaft gesünder leben – und was gut für deine Gesundheit ist, tut meist auch deinem Kind gut.

Bewegung und gesunde Ernährung

Bewegung – vor allem an der frischen Luft – ist auch in der Schwangerschaft empfehlenswert. So regst du deinen Kreislauf an und kannst typische Beschwerden lindern oder diesen vorbeugen, z. B. Rückenschmerzen, Venenproblemen oder Übelkeit. Auch sehr förderlich ist eine abwechslungsreiche Kost mit viel Gemüse und Obst. So bist du – und ist auch dein Kind – mit wichtigen Nährstoffen und Vitaminen versorgt.

Weitere Informationen zum Thema Ernährung in der Schwangerschaft bietet z. B. die Website familienplanung.de des Bundesinstituts für Öffentliche Gesundheit (familienplanung.de/schwangerschaft/gesundheits-und-ernaehrung/).

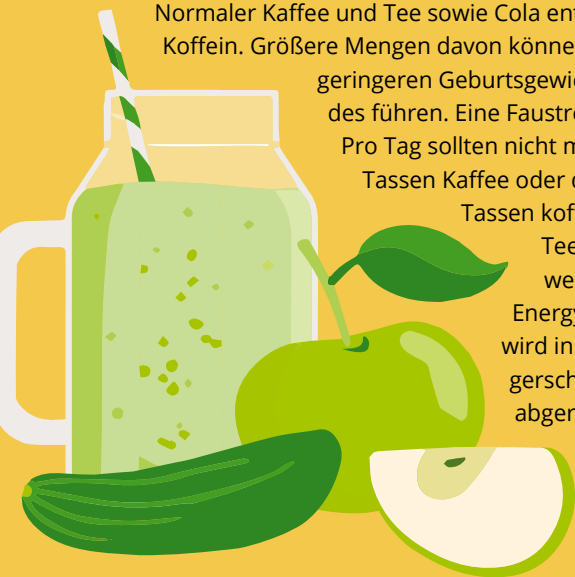


Bei Fragen zur Ernährung wendest du dich am besten an deine Ärztin*deinen Arzt oder an eine Schwangerschafts-Beratungsstelle.

Falls du in einer Gemeinschaftsunterkunft mit schlechter Verpflegung lebst: Erkundige dich bei einer Sozialberatungsstelle (z. B. der Arbeiterwohlfahrt, Caritas oder Diakonie) oder bei der Aidshilfe in deiner Nähe, was man für dich tun kann, damit du dich gesünder ernähren kannst.

Weniger Koffein

Normaler Kaffee und Tee sowie Cola enthalten Koffein. Größere Mengen davon können zu einem geringeren Geburtsgewicht des Kindes führen. Eine Faustregel lautet: Pro Tag sollten nicht mehr als zwei Tassen Kaffee oder drei bis vier Tassen koffeinhaltiger Tee getrunken werden. Von Energy-Drinks wird in der Schwangerschaft komplett abgeraten.



Kein Alkohol, kein Nikotin, keine Drogen



Zigaretten und E-Zigaretten, Alkohol und andere Drogen sind gefährlich für das Kind und sollten während Schwangerschaft und Stillzeit nicht konsumiert werden.

Wenn es dir nicht gelingt, mit dem Trinken, dem Rauchen oder den Drogen aufzuhören: Sprich mit deiner Ärztin*deinem Arzt darüber und such eine Drogenberatungsstelle auf (Adressen S. 34).

Falls du bisher **regelmäßig viel Alkohol** getrunken oder zum Beispiel **regelmäßig Heroin konsumiert** hast, könnte eine **körperliche Abhängigkeit** bestehen. **In so einem Fall solltest du dich unbedingt ärztlich beraten lassen und den Konsum nicht auf eigene Faust sofort einstellen.**

Bei regelmäßigem Heroinkonsum ist auch in der Schwangerschaft eine Substitutionsbehandlung möglich und ratsam. Informationen bietet die Broschüre „Du liebes Kind! Drogen und Schwangerschaft“ der Deutschen Aidshilfe (siehe „Information und Beratung“, S. 35).

Vorsicht bei Medikamenten

Die regelmäßige Einnahme der HIV-Medikamente ist selbstverständlich auch während der Schwangerschaft und Stillzeit sehr wichtig (mehr dazu im Abschnitt „HIV-Therapie“ ab Seite 16).

Die Einnahme anderer Medikamente solltest du aber mit deiner Gynäkologin*deinem Gynäkologen und auch mit deiner HIV-Ärztin*deinem HIV-Arzt besprechen. Einige Medikamente können sich negativ auf die Gesundheit des Babys auswirken oder die Wirkung der HIV-Medikamente beeinflussen.

Ausführliche Informationen über die Verträglichkeit von Medikamenten in der Schwangerschaft und Stillzeit bietet das Portal www.embryotox.de. Über eine Suchfunktion lassen sich die einzelnen Medikamente aufrufen.

Sex und sexuell übertragbare Infektionen

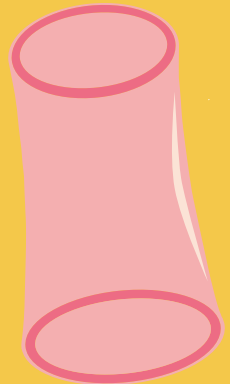
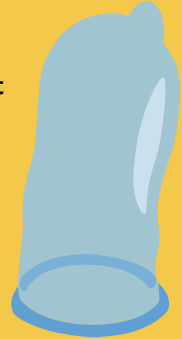
Sex während der Schwangerschaft – ein oft tabuisiertes Thema. Doch Schwangere können und dürfen Sex haben, es schadet dem Baby nicht und ist auch für den Verlauf der Schwangerschaft in der Regel unbedenklich. Bei Schwangerschaftskomplikationen (z. B. Blutungen, vorzeitigen Wehen oder Problemen mit der Plazenta) kann es allerdings sein, dass deine Ärztin*dein Arzt dir von Geschlechtsverkehr abraten wird, um die Schwangerschaft nicht zu gefährden.

Beim Sex kann es zu Übertragungen von Geschlechtskrankheiten kommen – zum Beispiel Syphilis, Gonorrhö (Tripper),

Herpes oder Chlamydien. In der Schwangerschaft können solche Infektionen zu Frühgeburten oder Erkrankungen des Neugeborenen führen. Darum wird in Deutschland zu Beginn der Schwangerschaft standardmäßig auf bestimmte Infektionen getestet, zum Beispiel auf Syphilis, Chlamydien und Hepatitis B.

Wenn du während der Schwangerschaft Sex mit wechselnden Partner*innen hast oder wenn dein*e Partner*in mit anderen Personen Sex hat, können Kondome und Femidome (interne Kondome) das Risiko für viele Geschlechtskrankheiten senken. Einen vollständigen Schutz bieten sie aber nicht, darum sind Tests auf Geschlechtskrankheiten auch im weiteren Verlauf der Schwangerschaft ratsam.

Sprich hierzu deine Ärztin*deinen Arzt an. Du kannst auch anonyme Testangebote in Anspruch nehmen, zum Beispiel in einer Aidshilfe oder einem Gesundheitsamt. Sag dort unbedingt, dass du schwanger bist – bei einer eventuell notwendigen Behandlung muss das nämlich berücksichtigt werden (Schwangere können zum Beispiel bestimmte Antibiotika nicht nehmen).



Weibliche Genitalbeschneidung (FGM/C)

Eine weibliche Genitalbeschneidung (FGM/C = *female genital mutilation oder cutting*) kann zu Problemen in der Schwangerschaft und bei der Geburt führen. Infektionen im Genitalbereich können Entzündungen verursachen, die für die schwangere Person wie auch das Kind gefährlich werden können. Und bei einer vaginalen Geburt kann sich das Risiko, dass HIV auf das Kind übertragen wird, durch Verletzungen erhöhen. Um solche Komplikationen zu vermeiden, solltest du mit deiner Ärztin*deinem Arzt sprechen. In Deutschland gibt es außerdem Beratungsstellen für Betroffene von weiblicher Genitalbeschneidung (FGM/C), an die du dich vertrauensvoll wenden kannst (Adressen S. 33).

Die wichtigste Maßnahme: deine HIV-Therapie



Im Allgemeinen wird geraten, in der Schwangerschaft möglichst keine Medikamente einzunehmen, weil sie dem Kind schaden könnten. Das gilt aber nicht für die HIV-Therapie: Die HIV-Medikamente verhindern, dass du krank wirst und dass HIV auf dein Kind übertragen wird.

Nach bisherigen Erkenntnissen haben die HIV-Medikamente keine negativen Auswirkungen auf das Kind. Fehlbildungen oder andere Gesundheitsschäden kommen nicht häufiger vor als bei anderen Kindern.

Wenn du noch keine HIV-Medikamente einnimmst ...

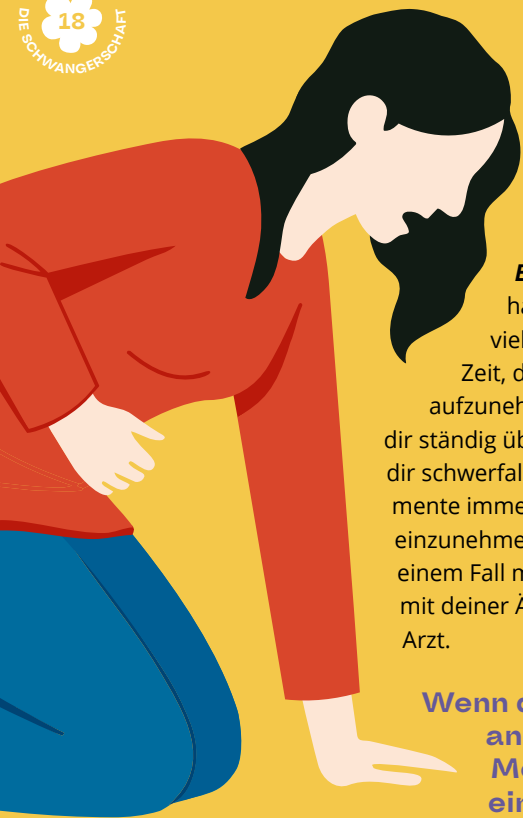
... wird dir deine Ärztin*dein Arzt empfehlen, sofort mit der Therapie zu beginnen. Ein sofortiger Therapiebeginn ist sehr vorteilhaft für deine Gesundheit und für den Schutz des Kindes vor einer HIV-Infektion während der Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit.

Wenn du bereits eine HIV-Therapie machst ...

... wird deine Ärztin*dein Arzt prüfen, ob du deine HIV-Therapie weiter einnehmen kannst oder ein Wechsel zum Schutz des Kindes erforderlich ist. In den meisten Fällen kann die Therapie weitergeführt werden.

HIV-Medikamente regelmäßig einnehmen

Bei einer HIV-Therapie ist es besonders wichtig, dass man die Tabletten in der vorgeschriebenen Anzahl einnimmt und keine Dosis auslässt: Wenn die Medikamente nicht in der richtigen Menge im Körper sind, kann HIV gegen sie unempfindlich (resistent) werden – und dann wirken sie nicht mehr. Wenn die HIV-Medikamente über längere Zeit nicht eingenommen werden, vermehren sich die Viren und es besteht das Risiko, dass HIV auf das Kind übertragen wird.



Wenn du in den ersten Schwangerschaftswochen häufig unter Erbrechen leidest, hat dein Körper vielleicht nicht genug Zeit, die Medikamente aufzunehmen. Und falls dir ständig übel ist, kann es dir schwerfallen, die Medikamente immer nach Vorschrift einzunehmen. Sprich in so einem Fall möglichst schnell mit deiner Ärztin*deinem Arzt.

Wenn du noch andere Medikamente einnimmst ...

... oder zum Beispiel Heilkräuter oder andere pflanzliche Präparate, solltest du deine Ärztin*deinen Arzt darüber informieren. Zusammen mit den HIV-Medikamenten können diese Mittel Nebenwirkungen haben oder dazu führen, dass die HIV-Medikamente nicht richtig wirken.

Untersuchungen

In Deutschland rät man allen Schwangeren, sich regelmäßig ärztlich untersuchen zu lassen, um Komplikationen zu vermeiden. Für HIV-positive Schwangere ist das besonders wichtig – auch dann, wenn keine Beschwerden auftreten.

Bei jeder Vorsorgeuntersuchung

Zum festen Repertoire einer jeden Vorsorgeuntersuchung im Rahmen einer Schwangerschaft gehören

- der **Urintest** auf Eiweiß, Zucker und eventuell Bakterien
- die **Blutdruckmessung**, denn ein dauerhaft zu hoher Blutdruck ist für die schwangere Person und das Kind gefährlich.
- die **Gewichtskontrolle**: Bei starker Gewichtszunahme oder -abnahme sollten die Ursachen abgeklärt werden.
- die **Tastuntersuchung** der Bauchdecke, um die Größe der Gebärmutter (Uterus) und die Lage des Kindes zu kontrollieren.
- **CTG/Wehenschreiber**, vor allem gegen Ende der Schwangerschaft, um die Herztöne des Babys und die Wehentätigkeit zu messen.

Weitere Infos zu Vorsorgeuntersuchungen bietet z. B. die Website schwanger-mit-dir.de vom Berufsverband der Frauenärzte.

Laborwerte

Auch dein Blut wird häufig untersucht. Die dabei ermittelten „Laborwerte“ liefern wichtige Informationen über deine Gesundheit. Folgendes sollte regelmäßig angeschaut werden:

- die **Blutbildung**, um zu prüfen, ob eine Blutarmut (Anämie) vorliegt. Zu einer Anämie kann es durch die Schwangerschaft kommen.
- die **Viruslast** (Zahl der HI-Viren im Blut): mindestens alle drei Monate (häufiger, wenn du erst in der Schwangerschaft mit der Therapie begonnen hast oder bei Problemen mit den Medikamenten). Die Viruslast informiert darüber, wie aktiv das Virus ist und wie gut die HIV-Medikamente wirken. Bei einer Viruslast unter der Nachweisgrenze wirkt die HIV-Therapie gut und dein Kind wird vor einer Infektion geschützt.
- Zahl der **Immunzellen** (Zahl der CD4-Zellen im Blut): mindestens alle drei Monate. Dieser Laborwert informiert über den Zustand deines Immunsystems.

Ultraschall (Sonografie)

Deine Ärztin*dein Arzt wird dir raten, in der Schwangerschaft mindestens dreimal zur Ultraschall-Untersuchung zu kommen. Die Untersuchung erfolgt zu Beginn der Schwangerschaft meist über die Vagina, im weiteren Verlauf dann über die Bauchdecke. Sie ist weder für dich noch für das Kind gefährlich und tut auch nicht weh.



Mit dem Ultraschall kann die Ärztin*der Arzt sehen, wie sich das Kind entwickelt und ob es Fehlbildungen aufweist. Auch körperliche Probleme der schwangeren Person lassen sich damit feststellen. Wichtig ist, Komplikationen möglichst früh zu erkennen, damit Mutter/Elternteil und Kind während der Schwangerschaft und nach der Geburt optimal behandelt werden können.

Infektionskrankheiten

Eine Infektionskrankheiten sind für dich und dein Kind gefährlich, wenn sie nicht behandelt werden. Darum wird in der Schwangerschaft auf bestimmte Infektionen getestet.

Ist nicht bekannt, ob eine HIV-Infektion vorliegt, muss allen Schwangeren in Deutschland ein **HIV-Test** angeboten werden. Bei einem positiven Testergebnis kann so frühzeitig mit einer antiretroviral Therapie begonnen werden. Im

„Mutterpass“ darf nur vermerkt werden, ob der Test durchgeführt wurde. Das Ergebnis darf dort nicht stehen.

Zum Standard gehören außerdem die Untersuchungen auf **Syphilis (Lues)**, **Hepatitis B** und **Chlamydien**.

Wurde die HIV-Infektion in der Schwangerschaft diagnostiziert, gab es Risikosituationen oder gibt es Anzeichen für eine Infektion, wird man außerdem auf **Gonorrhö (Tripper)**, das **Herpes-simplex-Virus**, **Hepatitis C** und **Tuberkulose** untersucht.

Ebenfalls bei einer HIV-Diagnose in der Schwangerschaft oder bei einem Verdacht sind darüber hinaus Untersuchungen auf **Toxoplasmose** und das **Zytomegalie-Virus (CMV)** vorgesehen.

Humane Papillomviren, Zell- und Gewebeveränderungen

Infektionen mit bestimmten Typen des Humanen Papilloma-Virus (HPV) können zu Gebärmutterhalskrebs führen, der bei Menschen mit HIV häufiger auftritt. Früh erkannt, lassen sich seine Vorstufen problemlos behandeln. Die Ärztin*der Arzt führt deshalb zu Beginn der Schwangerschaft einen HPV-Test sowie eine Untersuchung mit der Lupe (Kolposkopie) durch und entnimmt einen Abstrich vom Gebärmutterhals (Zervix). Bei Auffälligkeiten werden weitere Untersuchungen durchgeführt.

Zuckertest

Allen Schwangeren wird zwischen der 25. und 28. Schwangerschaftswoche ein Zuckertest (Glukosetoleranztest) angeboten, denn die Schwangerschaft kann eine Zuckererkrankung (Diabetes) auslösen. Dafür trinkst du eine Zuckerlösung, anschließend wird dir Blut abgenommen. Falls der Test eine Zuckerkrankheit anzeigt, wird man mit dir Maßnahmen zur Behandlung besprechen. Oft reichen schon eine Ernährungsumstellung und mehr Bewegung; manchmal ist eine Behandlung mit Insulin notwendig.



Bei Problemen rasch handeln

Bei Komplikationen wie

- **Blutungen**
- **ungewöhnlichem Druckgefühl im Unterbauch**
- **vorzeitigen Wehen**
- **Fruchtwasser-Abgang**

solltest du dich möglichst rasch in ein Krankenhaus begeben.

die geburt

Vaginal oder Kaiserschnitt?

Heutzutage können Schwangere mit HIV eine vaginale Geburt haben. Voraussetzung ist, dass die HIV-Infektion erfolgreich therapiert ist.

Liegt die Zahl der Viruskopien im Blut mindestens sechs Wochen vor und bis zur Geburt unter 50 pro Milliliter, ist die vaginale Geburt laut medizinischer Leitlinie die angestrebte Geburtsart.

Bei einer Viruslast über 50 Kopien/ml ist ein Kaiserschnitt (Sectio) vorgesehen, um das Kind vor einer HIV-Übertragung während der Geburt zu schützen. Dieser erfolgt in der Regel frühestens in der 38. Schwangerschaftswoche (ab 37+0).

Eine vaginale Geburt ist für HIV-positive Schwangere bisher leider noch nicht überall möglich. Adressen spezialisierter Krankenhäuser bekommst du bei deiner HIV-Schwerpunktärztin*deinem HIV-Schwerpunktarzt oder der Aidshilfe in deiner Nähe.



das neu geborene



Versorgung nach der Geburt

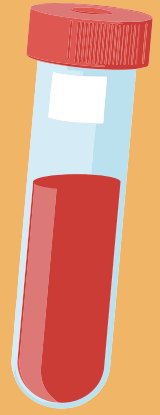
Nach der Geburt wird in der Klinik für dich und dein Kind gesorgt. Wichtig ist, dass dein Kind auch nach der Entlassung ärztlich betreut wird.

In den ersten Lebensmonaten wird dein Baby regelmäßig auf HIV getestet (mehr dazu im nächsten Abschnitt). Diese Tests werden meist in einer Klinik durchgeführt. Für die reguläre kinderärztliche Versorgung kannst du mit deinem Kind eine Praxis deiner Wahl besuchen.

HIV-Tests

Wahrscheinlich wirst du ganz schnell wissen wollen, ob dein Kind HIV-negativ ist. Ein herkömmlicher HIV-Test würde beim Baby ein positives Ergebnis anzeigen, denn während der Schwangerschaft werden Antikörper gegen HIV übertragen, auf die der Test reagiert. Aus diesem Grund werden **PCR-Tests** für einen direkten Virusnachweis durchgeführt.

Der erste PCR-Test wird **gleich nach der Geburt** gemacht.



Um eine HIV-Infektion auszuschließen, wird bei **nicht gestillten** Kindern nach ca. einem Monat sowie nach dem dritten Lebensmonat jeweils ein weiterer PCR-Test durchgeführt. Sind diese Tests negativ, hat keine Infektion stattgefunden.

Bei **gestillten** Kindern soll nach sechs Monaten sowie sechs Wochen nach dem Abstillen jeweils ein weiterer PCR-Test gemacht werden. Bei einer länger als sechs Monate dauernden Stillperiode sollen alle zwei bis drei Monate sowie sechs Wochen nach dem Abstillen weitere Tests erfolgen. **Eine stabil wirksame HIV-Therapie der stillenden Person schützt das Kind vor einer HIV-Übertragung** (mehr dazu im Abschnitt „Säuglingsernährung“ ab S. 30). Während der Stillzeit wird das Kind dennoch regelmäßig getestet, um eine HIV-Infektion ganz sicher auszuschließen.



Medikamente zur HIV-Prophylaxe

Die sogenannte postnatale Prophylaxe (auch „Neo-PEP“) kann eine weitere Maßnahme zum Schutz des Babys vor einer HIV-Infektion sein.

Mittlerweile kann auf diese vorbeugende Behandlung des Kindes verzichtet werden, wenn bei der schwangeren Person die Menge der Viruskopien in den letzten beiden Messungen vor der Geburt unter 50/ml lag. Die letzte Messung sollte innerhalb der letzten sechs Wochen vor der Geburt erfolgt sein.

Ansonsten bekommt das Baby in der Regel für vier Wochen ein antiretrovirales Medikament.



Säuglingsernährung: Stillen ist möglich

Wie viele werdende Eltern machst du dir vielleicht schon während der Schwangerschaft darüber Gedanken, ob du dein Kind stillen oder mit Flaschennahrung ernähren möchtest.

Seit 2025 sagt die medizinische Leitlinie in Deutschland ganz klar: Personen mit gut funktionierender HIV-Therapie, das heißt weniger als 50 HIV-Kopien pro Milliliter Blut, können stillen.

Voraussetzungen für sicheres Stillen sind:

- Im Idealfall lag die Menge der Viruskopien die ganze Schwangerschaft unter 50/ml, mindestens aber bei den letzten beiden Messungen vor der Geburt. Zwischen den Messungen soll ein Abstand von mindestens vier Wochen liegen und die letzte Messung soll nach der 34. Schwangerschaftswoche erfolgen.
- Die HIV-Medikamente werden zuverlässig eingenommen.
- Die notwendigen Untersuchungen der stillenden Person und des Kindes werden eingehalten.



Stillen hat grundsätzlich viele gesundheitliche Vorteile für das Baby und die Mutter bzw. den stillenden Elternteil. Sind aber die Voraussetzungen für sicheres Stillen nicht gegeben – z. B. weil das Virus nicht ausreichend unter-

drückt ist –, wird in Deutschland Flaschennahrung empfohlen. Auch mit Flaschennahrung starten Kinder gut ins Leben.

Die Ernährung mit Säuglingsmilch aus der Flasche ist in Deutschland kein Problem: In abgekochtes Leitungswasser eingerührte Babynahrung ist hygienisch einwandfrei. Flaschennahrung bekommst du in Supermärkten oder der Drogerie.

Ausführliche Infos zum Thema Stillen und HIV bietet unsere digitale Broschüre: aidshilfe.de/stillen.

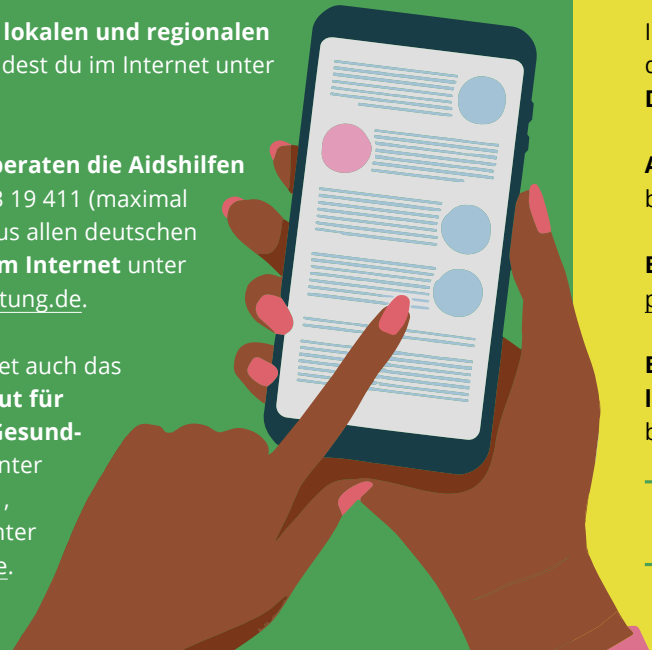


information und beratung

Adressen von **lokalen und regionalen Aidshilfen** findest du im Internet unter kompass.hiv.

Telefonisch beraten die Aidshilfen unter 0180/33 19 411 (maximal 9 Cent/Min. aus allen deutschen Netzen) und **im Internet** unter aidshilfe-beratung.de.

Beratung bietet auch das **Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG)** unter 0221/89 20 31, im Internet unter liebesleben.de.



Die Deutsche Aidshilfe organisiert regelmäßig **bundesweite Treffen für Menschen mit HIV**; einige richten sich speziell an Frauen (cis und trans) oder an Migrant*innen. Die Termine dieser Treffen erfährst du bei der Deutschen Aidshilfe unter seminar.aidshilfe.de.

Kostenlose Informationsmaterialien erhältst du bei der Deutschen Aidshilfe (aidshilfe.de/shop), bei regionalen Aidshilfen oder beim Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (bioeg.de).

In Fällen von HIV-bezogener Diskriminierung unterstützen die lokalen Aidshilfen und unsere **Kontaktstelle HIV-Diskriminierung** (hiv-diskriminierung.de).

Adressen von Ärzt*innen, die HIV-positive Schwangere betreuen, bekommst du bei einer Aidshilfe in deiner Nähe.

Beratungsstellen von pro familia findest du auf profamilia.de.

Beratung und Unterstützung für Betroffene von weiblicher Genitalverstümmelung/-beschneidung (FGM/C) bieten z. B.

- das Hilfefetelefon Gewalt gegen Frauen (Telefonnummer: 116 016)
- einige Beratungsstellen von pro familia: profamilia.de

- FGM/C – Zentrale Anlaufstelle Baden-Württemberg:
fgmc-bw.de
- die Berliner Koordinierungsstelle gegen FGM_C
im Familienplanungszentrum Balance:
koordinierungsstelle-fgmc.de
- die Beratungsstelle stop mutilation Deutschland e. V.
in Düsseldorf: stop-mutilation.org
- die SAIDA Beratungsstelle in Sachsen
(mobil auch in Sachsen-Anhalt und Thüringen):
beratungsstelle-genitalverstuemmelung.de



Über **Standorte von Drogenberatungsstellen** in Deutschland informiert die Webseite aidshilfe.de/drogen der Deutschen Aidshilfe und das Verzeichnis der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen: www.dhs.de/service/suchthilfe-verzeichnis.

Weitere Informationen bieten:

- die digitale Broschüre **„Stillen und HIV – eine Entscheidungshilfe für Schwangere und Eltern mit HIV“** der Deutschen Aidshilfe: aidshilfe.de/stillen
- Die Broschüre **„Wie sag ich's meinem Kind – Tipps und Anregungen für Eltern, die mit HIV leben“** der Deutschen Aidshilfe; kostenlos erhältlich über den Shop: aidshilfe.de/shop/sag-ichs-meinem-kind
- die Broschüre **„Du liebes Kind! Drogen und Schwangerschaft“** der Deutschen Aidshilfe: aidshilfe.de/shop/liebes-kind
- die Broschüre **„Du bist schwanger ... und nimmst Drogen? Informationen und Hilfen für Drogen, Alkohol und Nikotin konsumierende Schwangere“** der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen (DHS); erhältlich über <https://t1p.de/4k2c3>
- die Broschüre **„Deine Gesundheit, deine Rechte“** der Deutschen Aidshilfe für Migrant*innen in verschiedenen Sprachen; kostenlos erhältlich über den Shop: aidshilfe.de/shop
- Auf aidshilfe.de informieren wir rund um HIV, Geschlechtskrankheiten und sexuelle Gesundheit.
- Die Website frauenundhiv.info informiert zu frauenspezifischen Themen rund um HIV.

