

Veränderungen am Beckenboden während Schwangerschaft und Geburt sowie im Wochenbett

Informationen für werdende Mütter



© Pixabay

gynécologie
suisse

Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique
Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
Società Svizzera di Ginecologia e Ostetricia

Die Geburt bleibt ein wesentlicher Augenblick im Leben der werdenden Mutter, des Kindes, des werdenden Vaters und deren Familien. Hebammen und Ärztinnen/Ärzte haben das Potenzial durch ihre Tätigkeiten, kurz- oder langfristig auf die Gesundheit der Frau oder des Kindes, aber auch auf die Väter und gegebenenfalls auf die Familien und die Gesellschaft Einfluss zu nehmen. Eine gute geburtshilfliche Betreuung stellt daher das Wohlergehen und die Sicherheit für Mutter und Kind sowie für die gesamte Familie in das Zentrum. Frauen und ihre Familien müssen in die Entscheidungsprozesse, die sich im Verlauf der Schwangerschaft und der Geburt ergeben, einbezogen werden. Schwangere haben das Recht, über Art, Umfang, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken von Massnahmen sowie ihre Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten in mündlicher Form für sie verständlich, umfassend und rechtzeitig informiert zu werden, sodass sie eine wohlüberlegte Entscheidung treffen können.

Diese Broschüre klärt über Veränderungen der weiblichen Geschlechtsorgane und des Beckenbodens während Schwangerschaft und Geburt sowie im Wochenbett auf.

Die enthaltenen Informationen sind für Schwangere und Frauen nach der Geburt bestimmt.

Die Informationen in dieser Broschüre wurden aus wissenschaftlichen Daten abgeleitet und von Expertinnen und Experten evaluiert, bevor sie zur Veröffentlichung angenommen wurden. Möglicherweise kommen beim Lesen dieser Information neue Fragen auf. Bitte zögern Sie nicht, diese den betreuenden Fachpersonen zu stellen.

**Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG)
in Zusammenarbeit mit der Akademie für fetomaternalen Medizin (AFMM),
der Arbeitsgemeinschaft für Urogynäkologie und Beckenbodenpathologie (AUG),
dem Schweizerischen Hebammenverband (SHV) und pelvisuisse**

■ Glossar

Damm	Bereich zwischen Scheide und Darmausgang, in den die Muskulatur des Beckenbodens hineinzieht
-------------	--

Epiduralanästhesie	Rückenmarksnahe Schmerztherapie, welche bei der Geburt eingesetzt wird (auch unter dem Begriff PDA bekannt) oder bei einem Kaiserschnitt als Narkose verwendet wird
---------------------------	---

Episiotomie	Dammschnitt unter der Geburt, am Ende der Pressphase bei kindlicher oder mütterlicher Gefährdung (z. B. Abfallen der Herztöne oder enger Beckenausgang)
--------------------	---

Inkontinenz	ungewolltes Abgehen von Urin (Urininkontinenz), oder ungewollter Abgang von Stuhlgang oder Schmierer von Stuhlgang (Stuhlinkontinenz)
--------------------	---

Blasenkatheter	Ableitung von Urin aus der Harnblase über einen dünnen Schlauch durch die Harnröhre
-----------------------	---

Reizblase	Blasenbeschwerden, verbunden mit häufigem Wasserlösen, tags und nachts
------------------	--

Pessar	Hilfsmittel, welches zur Stützung von gesenkten Beckenorganen in die Scheide eingesetzt wird
---------------	--

SSW	Schwangerschaftswoche
------------	-----------------------

Sectio	Geburt durch Kaiserschnitt
---------------	----------------------------

Spontangeburt	Vaginale Geburt ohne Hilfsmittel
----------------------	----------------------------------

Vaginale Geburt	Geburt durch die Scheide
------------------------	--------------------------

Vakuumgeburt	Vaginale Geburt mit Hilfe einer Saugglocke, welche am kindlichen Köpfchen angelegt wird
---------------------	---

Zangengeburt	Vaginale Geburt mit Hilfe einer Geburtszange, welche um das kindliche Köpfchen herumgelegt wird
---------------------	---

■ Einführung

In der Schwangerschaft kommt es zu Veränderungen im und am Körper. Einige treten vor allem nach Geburten durch die Scheide und andere bevorzugt nach Kaiserschnitten auf.

Ein Teil dieser Veränderungen betreffen den Beckenboden. Sie werden durch verschiedene Faktoren ausgelöst, so z. B. durch die Wirkung der Schwangerschaftshormone, der Gewichtszunahme, der Anzahl der Kinder (Einling oder Mehrlinge), durch den Geburtsvorgang (z. B. die Dauer), durch die Form des Beckens oder die Grösse/das Gewicht des Kindes.

In dieser Broschüre möchten wir Sie darüber informieren, zu welchen Veränderungen es an den weiblichen Geschlechtsorganen und am Beckenboden kommen kann. Diese Veränderungen betreffen jedoch nicht alle Schwangeren in gleichem Ausmass.



© Pixabay

■ Was ist der Beckenboden?

Als Beckenboden bezeichnet man den unteren Abschluss des kleinen Beckens. Er besteht aus verschiedenen Muskeln, Bändern, Gefäßen, Nerven und Bindegewebe (Abbildung 1). Der Beckenboden trägt die wichtigen Organe des kleinen Beckens, dies sind die Harnblase und Harnröhre, die Gebärmutter und der Enddarm. Dabei unterstützt der Beckenboden die Funktion dieser Organe, z. B. die Entleerung und die Kontinenz der Blase und des Darms. Der Beckenboden hat eine besondere Bedeutung während der Schwangerschaft und ist beim Tragen von Gebärmutter mit Kind, Plazenta und Fruchtwasser besonderen Kräften ausgesetzt.

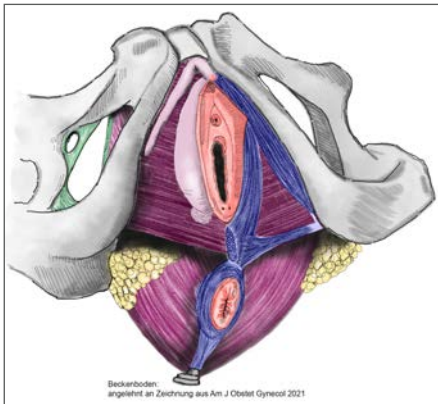


Abbildung 1: Beckenbodenmuskeln mit verschiedenen Muskelanteilen in blau und dunkelrot. Klitoris und Schwellkörper in rosa. Fettgewebe gelb.

Film über den Beckenboden von «Gesundheitsförderung Schweiz»:

https://www.youtube.com/watch?v=blzE-1jOLWPM&list=PLet_hcj00TdAt8_hGXFDORp-QP6U511QkE&index=1

Während der vaginalen Geburt tritt das Kind durch die Öffnung des Beckenbodens, meist zuerst mit dem Kopf und dann mit dem ganzen Körper. Während dieses Vorgangs werden die elastischen Strukturen des Becken-

bodens und insbesondere des Dammes maximal gedehnt.

■ Was geschieht mit der Harnblase in der Schwangerschaft?

Schwangere Frauen müssen **häufiger Urin lösen** und sie können schneller einen **Drang** zum Wasserlösen verspüren. Mit fortschreitender Schwangerschaft tritt nicht selten **unwillkürlicher Urinverlust** auf, die sogenannte **Inkontinenz**.

Diese Beschwerden sind auf den Druck durch die wachsende Gebärmutter auf die Harnblase zurückzuführen. Die Blase kann sich nicht mehr maximal füllen und deshalb ist der Drang zum Wasserlösen schneller spürbar, als wenn Sie nicht schwanger sind. Die Schwangerschaftshormone wirken zusätzlich entspannend auf die Muskulatur der Harnröhre und lassen den Verschlussmechanismus der Harnröhre schwächer werden.

■ Was geschieht mit dem Beckenboden in der Schwangerschaft?

In der Schwangerschaft werden die Muskeln und das Bindegewebe am Beckenboden weicher. Es kann zu einer Senkung des Beckenbodens kommen, analog einer Hängematte, und damit zu einer Absenkung der Blase oder des Darms. Inkontinenz kann die Folge sein. Das Senkungsgefühl kann als unangenehm erlebt werden. Es äussert sich durch ein «Fremdkörpergefühl» oder einen Druck in der Scheide. Allgemein spricht man von Beckenbodenbeschwerden.

■ Wie häufig kommt es zu Inkontinenz in der Schwangerschaft?

Bis zur Hälfte der Schwangeren verliert unwillkürlich und unkontrolliert kleinere oder grössere Mengen Urin. Beim Lachen, Niesen

oder Husten kann der Urinabgang als erstes bemerkt werden. Ältere Schwangere, Frauen mit einem höheren Body-Mass-Index (Körpergewicht) oder einer familiären Veranlagung zur Inkontinenz sind vermehrt betroffen. Der ungewollte Urinverlust tritt nach mehreren aufeinanderfolgenden Geburten häufiger auf. Eine Luft- oder Stuhlinkontinenz tritt bei bis zu 11 % der Frauen nach einer vaginalen Geburt auf, entweder spontan oder bedingt durch Verletzungen des Enddarmschliessmuskels, letzterer erholt sich bei vielen Frauen wieder.

Falls Sie unkontrolliert Urin oder Stuhl verlieren, scheuen Sie nicht, dies in der Schwangerenkontrolle anzusprechen!

■ Was kann ich gegen Beckenbodenbeschwerden in der Schwangerschaft tun?

Urininkontinenz in der Schwangerschaft kann ein Hinweis darauf sein, dass Ihr Beckenboden geschwächt ist. Als Schwangere können Sie einiges gegen Beckenbodenbeschwerden tun. Mit gezielten Beckenbodenübungen während der gesamten Schwangerschaft kann einer Blasen- oder Darmschwäche sowie einer Senkung der Blase, des Darmes oder der Gebärmutter vorgebeugt oder diese Beschwerden können therapiert werden (Abbildung 2). Es gibt hierzu unterschiedliche Angebote an Beckenbodentraining, wozu Sie im nächsten Abschnitt Links finden.

Es gibt zudem spezielle Hilfsmittel bei Inkontinenz, sogenannte Pessare, welche in

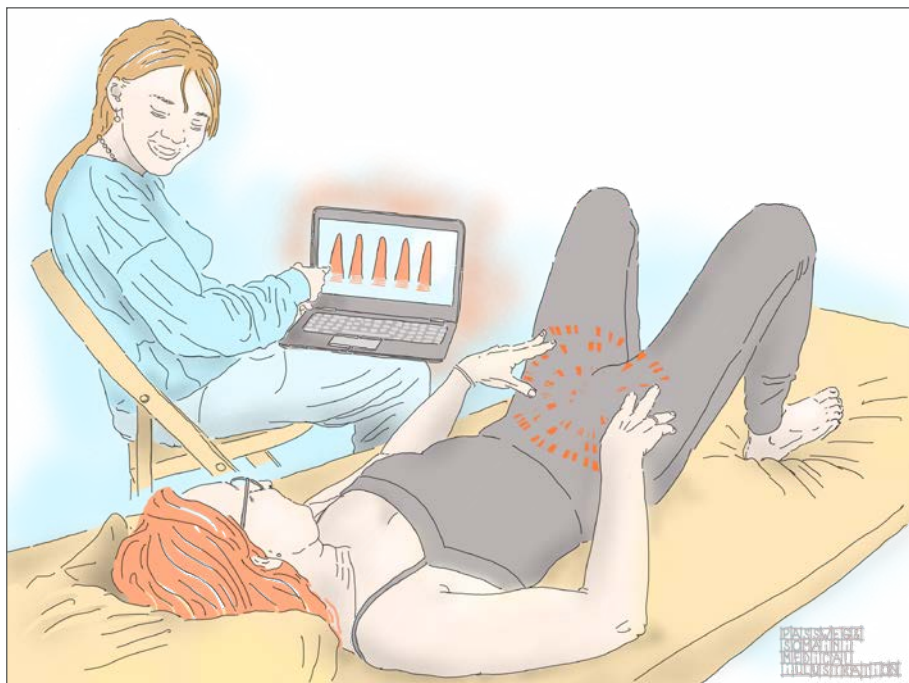


Abbildung 2: Beckenbodentraining mit Biofeedback. Damit wird die Muskelkontraktion sichtbar gemacht.

die Scheide eingelegt werden können. Sie stützen die Harnröhre und können dem Urinverlust entgegenwirken (Abbildung 3). Es stehen Mehrweg- oder Einwegprodukte aus Gummi oder Silikon in unterschiedlicher Form (Würfel, Schale, Ring) zur Auswahl.

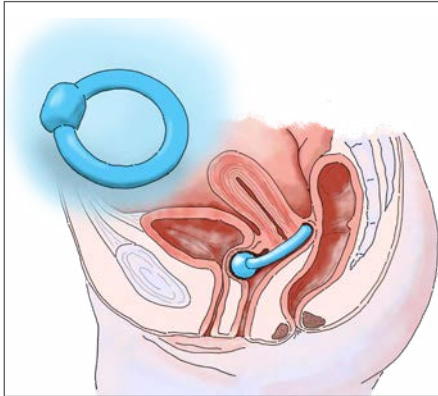


Abbildung 3: Ringpessar mit einer Olive, welche den Blasenhalsh unterstützt. Dadurch kommt es zu weniger Urinverlust.

■ Wo kann ich Beckenbodentraining machen?

Spezialisierte Beckenbodenphysiotherapeutinnen und -therapeuten bieten diese Therapie in Einzelsitzungen an. Die Therapeutinnen und Therapeuten erkennen durch Befragung und Untersuchung, ob die Beckenbodenmuskulatur zu viel oder zu wenig Spannung, Ausdauer und Kraft hat. Das Ziel ist eine Normalisierung der Muskelspannung und Aufbau von Kraft und Ausdauer, um genügend Halt im Alltag und genügend Entspannung zu erreichen. Diese Therapie ist eine Krankenkassenpflichtleistung. Qualifizierte Therapeutinnen und Therapeuten finden Sie unter www.pelvisuisse.ch Hebammen bieten ebenfalls Beckenbodentraining an. Sie finden die Adressen unter anderem auf folgender Webseite:

<https://www.hebammensuche.ch/>

Der Gebrauch von Pessaren sowie die Durchführung von Beckenbodentraining lösen keine vorzeitigen Wehen aus und können bedenkenlos während der Schwangerschaft und nach der Geburt angewandt werden.

■ Was passiert während der Geburt mit dem Beckenboden?

Während einer vaginalen Geburt kommt es zur maximalen Dehnung des Beckenbodens (Abbildung 4). Die Phase, welche den Beckenboden am meisten beansprucht, ist die letzte Phase der Geburt während der Presswehen. Dabei tritt das Kind, meistens mit dem Köpfchen voran, durch den Beckenboden. Während dieses Zeitraums von ca. 30–120 Minuten steht der Beckenboden unter maximaler Belastung. Dabei werden die muskulären und bindegewebigen Fasern sowie die Schliessmuskelapparate von Blase und Darm in unterschiedlichem Ausmass beansprucht.



Abbildung 4: In der Pressphase werden gewisse Anteile des Beckenbodenmuskels um über das Zweifache gedehnt.

■ Welche Verletzungen am Beckenboden treten während der Geburt auf?

Manchmal kann es zu Überdehnungen oder Schädigungen kommen, welche nach der Geburt sichtbar werden. Sie zeigen sich als Risse oder Schürfungen am Damm, in der Scheide, an den Schamlippen, an der Klitoris oder am Beckenbodenmuskel und äussern sich in Form von Blutungen, Schmerzen, Urininkontinenz, Stuhlinkontinenz, Senkungen der Blase, der Gebärmutter und des Enddarms. Rissverletzungen der Beckenbodenmuskulatur, die mit Hilfe der Ultraschalluntersuchung oder durch die gynäkologische Untersuchung festgestellt werden, finden sich bei wenigen Frauen nach einer spontanen Geburt, können aber deutlich höher liegen, wenn das Kind mit Hilfe einer Saugglocke oder Zange zur Welt kommt. In der Regel verheilen alle Verletzungen gut und hinterlassen keine Schädigungen.

■ Verhindert ein Kaiserschnitt Schädigungen des Beckenbodens?

Verletzungen des Beckenbodens in Form von Rissen oder Schürfungen können durch einen Kaiserschnitt verhindert werden. Veränderungen am Beckenboden, wie z. B. Überdehnungen und Absenkungen, treten jedoch häufig bereits im Verlaufe der Schwangerschaft auf und können, unabhängig von der Art der Geburt, zu Beschwerden führen. Senkungen der Blase, der Gebärmutter und des Enddarmes können auch nach einem Kaiserschnitt auftreten. Je früher der Kaiserschnitt im Geburtsverlauf gemacht wird, umso weniger kommt es zu den oben beschriebenen Problemen.

■ Verhindert ein Dammschnitt (Episiotomie) Beckenbodenprobleme?

Weder die Beckenbodensenkung noch die Urininkontinenz werden mit einem Dammschnitt verhindert. Ein Dammschnitt wird nicht routinemässig bei jeder Geburt durchgeführt. Er kann in bestimmten Fällen allenfalls helfen, einen tiefen Dammriss zu verhindern, z. B. während einer Saugglockengeburt oder bei sehr grossen Kindern. Manchmal muss er auch gemacht werden, um die Geburt zu beschleunigen, z. B. wenn die Herztöne des Babys auf die starken Wehen mit einem Herztonabfall als Zeichen von Stress reagieren.

■ Was kann ich VOR der Geburt für meinen Beckenboden tun?

Es gibt verschiedene geburtsvorbereitende Massnahmen, welche das Gewebe des Beckenbodens beeinflussen können (Abbildung 5). Studien zeigen, dass die Häufigkeit von Dammrissen insbesondere bei Erstgebärenden nach Dammmassage geringer ist. Die Dammmassage wird ab der 35. SSW mit einem natürlichen Öl (Mandel-/Oliven-/Kokosnussöl) durchgeführt. Ihre Hebamme kann Ihnen zur Geburtsvorbereitung verschiedene Massnahmen zeigen und die nötigen Anleitungen geben. Adressen für die Geburtsvorbereitung finden Sie hier:

<https://www.hebammensuche.ch/>

Unter der Geburt können wärmende Dammkompressen und ggf. auch eine Dammmassage helfen, Dammverletzungen zu vermindern.



Abbildung 5: Dammassage ab der 35. SSW

Je nach Geburtsposition (z. B. in Seitenlage, in kniender Position) und Art der Geburt (z. B. im Wasser) ist der Druck auf den Beckenboden unterschiedlich gross. Die Hebamme oder die Ärztin/der Arzt/ werden Sie bei der Geburt anleiten und unterstützen, damit Verletzungen und Schädigungen des Beckenbodens möglichst vermieden werden können.

Wichtig ist auch, auf eine allgemeine körperliche Fitness in der Schwangerschaft zu achten. Für praktische Übungen empfiehlt sich das Video «Fitness während der Schwangerschaft» von «Gesundheitsförderung Schweiz»:

https://www.youtube.com/watch?v=qwe4gtWSB68&list=PLet_hcj0OTdAt8_hGXFDRpQP6U511QkE&index=2

■ Was kann ich NACH der Geburt für meinen Beckenboden tun?

In den ersten Tagen im Wochenbett erhalten Sie von ihrer Hebamme Informationen und Anleitungen zur Entlastung, Schonung und Stärkung des Beckenbodens. Allgemein empfiehlt es sich, viel zu liegen und den Beckenboden zu entlasten. Falls Sie stillen, wird die Hebamme Ihnen zeigen, welche Stillpositionen besonders gut für den Beckenboden sind. Einfache Atem- und Gymnastikübungen helfen, dass Sie bald wieder ein normales Empfinden haben. Ebenfalls unterstützt die Hebamme oder die Ärztin/der Arzt Sie in der Wundpflege, falls es zu einer Dammverletzung gekommen ist.

Adressen für die Rückbildung finden Sie hier: <https://www.hebammensuche.ch>

Audiovisuelle Informationen über die «Wahrnehmung des Beckenbodens nach der Geburt» von «Gesundheitsförderung Schweiz» sind über folgenden Link zu finden:

https://www.youtube.com/watch?v=MRgA-9xuZXWg&list=PLet_hcj0OTdAt8_hGXFDORp-QP6U511QkE&index=4

Siehe auch «Kräftigung des Beckenbodens nach der Geburt» von «Gesundheitsförderung Schweiz»:

https://www.youtube.com/watch?v=MnLPVgE-ZWqY&list=PLet_hcj0OTdAt8_hGXFDORp-QP6U511QkE&index=4

Es ist sinnvoll, möglichst bald nach der Geburt mit Beckenbodentraining zu beginnen. Bitte besprechen Sie anhaltende Schmerzen des Beckenbodens, Schmerzen beim Geschlechtsverkehr oder Probleme mit Inkontinenz mit Ihrer Hebamme und kontaktieren Sie Ihre Ärztin/ihren Arzt/.

Bei starken Beschwerden kann eine Überweisung an eine Spezialistin oder Spezialisten für Urogynäkologie (www.urogyn.ch) notwendig sein.

■ Was ist unter Harnverhalt nach einer Geburt zu verstehen?

Es kann vorkommen, dass eine Frau nach einer vaginalen Geburt oder nach Kaiserschnitt nicht mehr spontan die Blase entleeren kann. Der Impuls zum Wasserlösen ist dabei ganz oder teilweise unterdrückt. Es gilt, den Harnverhalt rechtzeitig nach einer Geburt zu erkennen. Die Entleerung Ihrer Harnblase wird darum nach der Geburt kontrolliert. Die Hebamme, das Pflegepersonal oder die Ärztin/der Arzt werden nachfragen, ob Sie bereits Wasserlösen konnten. Eine Epiduralanästhesie oder eine lange Geburt sind Risikofaktoren für den Harnverhalt oder die unvollständige Blasenentleerung. In einigen Fällen kann ein Katheterismus nötig werden. Das bedeutet, dass nach der Geburt

ein Blasenkatheter gelegt wird, damit der Urin abfliessen kann. Meistens erholt sich die Blase sehr schnell, und der Katheter kann wenige Tage nach der Geburt wieder entfernt werden. Selten kann ein Harnverhalt auch in der Schwangerschaft auftreten.

■ Welche Probleme mit dem Stuhlgang können nach der Geburt auftreten?

Von Anfang an ist es wichtig, dass Sie regelmässigen Stuhlgang haben. Sie werden deshalb nach der Geburt zum Stuhlgang von der Hebamme, dem Pflegepersonal oder der Ärztin/dem Arzt befragt. Harter Stuhlgang ist allgemein für den Beckenboden und besonders bei Dammverletzungen nicht gut. Sie sollten bei der Darmentleerung nicht pressen müssen. Allenfalls hilft ein leichtes Abführmittel zur Darmregulierung. Trinken Sie mindestens 2 Liter am Tag und achten Sie auf eine ballaststoffreiche Ernährung. Nehmen Sie sich Zeit für den Toilettengang.

■ Wenn ernsthafte oder psychisch belastende Probleme auftreten

Der weibliche Körper ist grundsätzlich dafür geschaffen, schwanger zu sein und ein Kind zu gebären. Bei einigen Schwangeren/Gebärenden treten während der Schwangerschaft oder bei der Geburt ernsthafte Beschwerden auf.

Viele der Beckenbodenbeschwerden sind vorübergehend und verschwinden bis rund 12 Monate nach der Geburt ganz. Auch nach dem Abstillen kommt es nochmals zu einer Verbesserung der Probleme am Beckenboden, weil die Stillhormone ebenfalls einen Einfluss auf die Muskeln, Bänder und Sehnen haben. Falls Beschwerden bestehen bleiben, zögern Sie nicht Ihre betreuende Ärztin/ihren Arzt, Hebamme oder Physio-

therapeutin und Physiotherapeuten auf die Beschwerden anzusprechen. Auch bei Sorgen seelischer Natur ist es sehr wichtig, dass Sie sich Hilfe holen.

■ Was passiert bei anhaltenden Problemen?

Bei einem kleinen Prozentsatz der Patientinnen bleiben die Beckenbodenprobleme bestehen und beeinträchtigen die Lebensqualität in unterschiedlichem Masse. Solche Beschwerden finden sich, wenn ein Teil der Beckenbodenmuskulatur ein- oder abgerissen ist oder wenn die Bänder, die die Beckenorgane an Ort und Stelle halten, verletzt wurden. Eine Überweisung an eine Spezialistin oder Spezialisten für Urogynäkologie (www.urogyn.ch) ist in einem solchen Fall notwendig.

Gewisse Probleme, wie die Senkungen der Organe und Inkontinenz, können auch erst 20-30 Jahre nach der Geburt mit Beschwerden in Erscheinung treten. Es ist wichtig, dass Sie die Beschwerden ansprechen. Auch in solchen Situationen kann die gezielte Beckenbodenphysiotherapie helfen. Eventuell werden auch Operationen am Beckenboden notwendig, um die Kontinenz wiederherzustellen oder die Senkungsbeschwerden zu beheben.

■ Welche Probleme können nach Kaiserschnitt am Beckenboden auftreten?

Kaiserschnittgeburten können ebenfalls Veränderungen am Beckenboden und an der Gebärmutter verursachen, nämlich Reizblasenbeschwerden und Unterleibsschmerzen. Diese sind Folge innerer Vernarbungen/Verwachsungen zwischen Blase, Gebärmutter und eventuell weiteren Organen.

■ Was beeinflusst Verletzungen, Narbenbildung und Beschwerden auch noch?

Die Bedeutung aller aufgeführten Probleme ist von Frau zu Frau unterschiedlich. Sie sind abhängig von der Qualität Ihres Gewebes, der Form Ihres Beckens, Ihrem Alter zum Zeitpunkt der Entbindung (höheres Alter ungünstiger), dem Gewicht des Kindes und des kindlichen Kopfumfanges sowie der kindlichen Lage im Becken.

■ Kann man die Veränderungen am Beckenboden vor einer Geburt vorhersagen oder abschätzen?

Es gibt bekannte Risikofaktoren, wie z. B. Kindsgewicht über 4 kg, erhöhtes mütterliches Gewicht, Alter, familiäre Veranlagung und schwere Geburtsverläufe, welche voraussehbar sind und häufiger zu Beckenbodenproblemen führen. In der Beratung und Einschätzung von Risikofaktoren und der Therapie kann Ihnen Ihre Hebamme und behandelnde Ärztin oder Arzt weiterhelfen.

■ Autoren und Autorinnen der Fachgesellschaften

- Akademie für fetomaternale Medizin (AFMM): Prof. Dr. Olav Lapaire, PD Dr. Nina Kimmich, Prof. Dr. Begoña Martínez de Tejada, Prof. Dr. Leonhard Schäffer
- Schweizerischer Hebammenverband (SHV): Barbara Stocker Kalberer
- Arbeitsgemeinschaft Urogynäkologie (AUG): PD Dr. Cornelia Betschart, Prof. Silvain Meyer, Dr. Daniel Passweg, Dr. Daniel Faltin, PD Dr. Daniele Perucchini, Prof. Volker Viereck
- pelvisuisse – Schweizerische Gesellschaft für Beckenbodenphysiotherapie: Petra Spalding
- Qualitätssicherungskommission der Schweizerischen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (QSK): Prof. Verena Geissbühler, Prof. Daniel Surbek

■ Quellen

https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-083l_S3_Vaginale-Geburt-am-Termin_2021-03.pdf

Alle Filme in allen verfügbaren Sprachen von «Gesundheitsförderung Schweiz»
https://www.youtube.com/playlist?list=PLet_hcj00TdAt8_hGXFDORpQP6U511QkE

Informationsbroschüre «Gesundheitsförderung Schweiz»:
https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/1-kap/empfehlungen/Leporello_Tipps_fuer_eine_aktive_Schwangerschaft_und_die_Zeit_nach_der_Geburt_deutsch.pdf