



Antrag

der Abgeordneten **Bernhard Seidenath, Thomas Huber, Prof. Dr. Winfried Bausback, Tanja Schorer-Dremel, Barbara Becker, Dr. Ute Eiling-Hütig, Matthias Enghuber, Klaus Holetschek, Petra Högl, Andreas Jäckel, Jochen Kohler, Dr. Beate Merk, Martin Mittag, Dr. Stephan Oetzinger, Helmut Radlmeier, Andreas Schalk, Sylvia Stierstorfer, Manuel Westphal CSU**

Inhalte der Vorsorgeuntersuchung bei Frauen im gebärfähigen Alter überprüfen

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, die Prävention weiter zu stärken und sich auf Bundesebene für eine Überprüfung der Inhalte der Vorsorgeuntersuchung bei Frauen im gebärfähigen Alter einzusetzen. Ziel ist es, die Frau – unabhängig von einer geplanten Schwangerschaft und in Respekt vor ihrem Selbstbestimmungsrecht – darüber aufzuklären, welche Risiken bestimmte Lebensstile für die Frau selbst, aber auch für ein etwaiges Kind bergen.

Begründung:

Ca. 80 Prozent der 20- bis 39-jährigen und mehr als 90 Prozent der 18- bis 30-jährigen wünschen sich eigene Kinder (Familienreport 2014 und 2017 des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend). Allerdings geben nur 20 Prozent an, „recht bald“ einen Kinderwunsch zu haben und viele Schwangerschaften treten unbeabsichtigt ein. Das Durchschnittsalter von Frauen bei der Geburt ihres ersten Kindes ist seit 1965 kontinuierlich angestiegen: von 25 Jahren (alte Bundesländer) im Jahr 1965 auf knapp 30 Jahre im Jahr 2017. Dabei hat sich der Anteil der Erstgeburten bei Frauen ab 35 Jahren seit Beginn der 1990er-Jahre stetig erhöht und sich innerhalb von zwölf Jahren fast verdreifacht – auf rund 20 Prozent. Auch in der Altersgruppe 40 Jahre und älter ist ein kontinuierlicher Anstieg an Erstgeburten zu verzeichnen: im Jahr 1991 waren 0,8 Prozent der Mütter bei ihrem erstgeborenen Kind 40 Jahre und älter, im Jahr 2000 waren es 1,8 Prozent und im Jahr 2017 waren es bereits 3,2 Prozent.

Das steigende Lebensalter von Frauen bei der Erstgeburt hat jedoch auch eine Zunahme der Risiken im Bereich der reproduktiven Gesundheit zur Folge. Dazu gehören neben Risiken durch (impfpräventable) Infektionen auch Risikofaktoren im Bereich der Lebensführung, u. a. falsche Ernährung und Bewegungsmangel mit konsekutivem Übergewicht sowie Nikotin- oder Alkoholkonsum, die aufgrund der verlängerten Expositionszeit erhöhte Risiken für die Gesundheit der Frauen generell darstellen, aber auch die Gesundheit des Kindes während und nach der Schwangerschaft negativ beeinflussen können.

So ist nach einer aktuellen Übersichtsarbeit, erschienen im Deutschen Ärzteblatt (Int 2018, 115 – 16), etwa ein Drittel aller Frauen im gebärfähigen Alter übergewichtig oder adipös. Dies steigert nicht nur das Risiko für Folgeerkrankungen, unter anderem für Typ-2-Diabetes, Fettleber oder Atherosklerose, sondern die Schwangerschaft birgt bei diesen Frauen auch erhöhte Risiken für das Kind: Für adipöse Schwangere ermittelte eine kanadische Studie, veröffentlicht im Britischen Ärzteblatt (BMJ 2010, 341), ein um

70 Prozent erhöhtes Risiko für eine frühzeitige Entbindung. In einer aktuellen Metaanalyse wurde gezeigt, dass Übergewicht zu Beginn einer Schwangerschaft ein signifikanter Risikofaktor ist für kindliches Übergewicht und Adipositas. Die mit Adipositas einhergehenden Risiken sind in der Schwangerschaftsphase durch medizinische Interventionen kaum mehr zu beeinflussen.

Im jungen Erwachsenenalter etablieren sich der Lebensstil und das Gesundheitsverhalten. In dieser Lebensphase werden entscheidende Weichen für die Frauengesundheit gestellt, die u. a. künftige Schwangerschafts- und Geburtsverläufe beeinflussen. Wegen der hohen Public Health-Relevanz schlägt auch eine im Lancet im November 2018 publizierte Übersichtsarbeit vor, die präkonzeptionelle Phase neu zu definieren, dabei insbesondere die langfristige Zeitperspektive zu berücksichtigen und „health professionals“, die die Zielgruppe betreuen, für das Thema zu sensibilisieren.

Angeregt werden soll daher eine Überprüfung der Inhalte der jährlichen Vorsorgeuntersuchung bei Frauen im reproduktiven Lebensalter. Sie sollte ergänzt werden um Elemente einer präventionsorientierten Gesundheitsuntersuchung und eines individuellen und das Selbstbestimmungsrecht der Frau achtenden Gesundheitsmanagements, insbesondere in folgenden Bereichen:

Impfung

Überprüfung und Aufklärung zu Grundimmunisierung bzw. Auffrischung der von der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut empfohlenen Impfungen.

- Im Hinblick auf eine Schwangerschaft sind dies insbesondere:
 - Impfungen gegen Röteln und Windpocken, da eine Erkrankung mit diesen Erregern während der Schwangerschaft zu schweren Fehlbildungen führen kann;
 - Impfungen gegen Masern, Keuchhusten und Pneumokokken, da diese Erkrankungen für Neugeborene sehr schwer verlaufen können;
 - Bei einer geplanten Schwangerschaft ist auch eine Impfung gegen Influenza ab dem 2. Trimenon und Schwangeren mit einer chronischen Grundkrankheit ab dem 1. Trimenon empfohlen;
 - Präkonzeptionelle Impfberatung, die zur Reduzierung von Arbeitsverboten bei nicht gegen Masern geimpften Schwangeren etwa in Schulen, Kitas und medizinischen Arbeitsbereichen beitragen könnte.
- Aufklärung über die Bedeutung von Impfungen (z. B. gegen Mumps, Masern, Röteln, Windpocken, Keuchhusten, Pneumokokken, Influenza) für enge Kontaktpersonen, da sich Neugeborene vor allem bei ihren Eltern und engen Kontaktpersonen anstecken.

Folsäure-Prophylaxe

- Bei einer Einnahme, die vier bis acht Wochen vor einem Schwangerschaftseintritt erfolgt, kann das Risiko eines Neuralrohrdefekts (offener Rücken, Hirnfehlbildungen) beim Kind um etwa 70 Prozent gesenkt werden.

Lebensführung

- Über die gesundheitlichen Risiken für eine künftige Schwangerschaft gilt es frühzeitig und ausreichend aufzuklären, sowohl zu Über-/ Untergewicht, Bewegungsmangel, sowie über die Spätfolgen für das Kind durch Alkohol- und Nikotinexposition vor und während der Schwangerschaft;
- Zudem sollten manifeste oder latente Erkrankungen wie Hypertonus, Hyperthyreose und Diabetes mellitus abgeklärt werden, die sich negativ auf die Schwangerschaft auswirken;
- Auch der Zahnstatus und die Mundhygiene haben Einfluss auf das Frühgeburtsrisiko;
- Beratung über besondere Hygienemaßnahmen im Hinblick auf die Verhütung von Infektionen wie Zytomegalie (CMV), Toxoplasmose und Listeriose, die den Fötus in der Schwangerschaft schädigen können.

Ein solches Beratungskonzept bietet sich im etablierten Setting an: im Rahmen der regelmäßigen Krebsfrüherkennungsuntersuchung und Kontrazeptionsberatung können Frauenärzte rechtzeitig mit der Vermittlung von spezifischem Wissen beginnen, ein verändertes Gesundheitsverhalten frühzeitig erkennen und durch rechtzeitige Interventionen Fehlentwicklungen vermeiden und Gesundheit und Normalität fördern.

Angesichts eines immer weiter steigenden Durchschnittsalters von Frauen bei der Geburt ihres ersten Kindes werden solche vorsorgenden Beratungen für die Gesundheit von Mutter und Kind zunehmend bedeutsam.