

Fit mit Babybauch: Der BVF erklärt, warum Schwangere unbedingt aktiv bleiben sollten und gibt 7 Tipps, worauf es beim Sport ankommt

Lange galt Schonung als Gebot der Stunde, doch die Medizin ist sich heute einig: Regelmäßige Bewegung in der Schwangerschaft tut Mutter und Kind gut. Sport stärkt das Wohlbefinden, senkt das Risiko für Komplikationen und bereitet den Körper optimal auf die Zeit nach der Geburt vor. Passend zu den erwarteten warmen Frühlingstemperaturen gibt der Berufsverband der Frauenärztinnen und Frauenärzte e.V. (BVF) praktische Tipps für Bewegung an der frischen Luft, erklärt, auf welche Warnsignale Schwangere achten können und wann sie besser auf Sport verzichten sollten.

„Sport gehört mit zu den wichtigsten Einflussfaktoren auf die Gesundheit, das gilt ausdrücklich auch in der Schwangerschaft. Regelmäßige Bewegung stärkt Ausdauer, Muskeln und den Kreislauf und kann typische Beschwerden wie Rückenschmerzen oder Wassereinlagerungen spürbar lindern“, sagt **Markus Haist, Präsident des BVF und niedergelassener Frauenarzt in Pforzheim.**

„Zudem senkt Sport das Risiko für Schwangerschaftsdiabetes und Bluthochdruck. Und auch die mentale Gesundheit profitiert: Bewegung hebt die Stimmung, baut Stress ab und verbessert den Schlaf.“

Sport in der Schwangerschaft wirkt auch beim Baby

Studien zeigen, dass Bewegung in der Schwangerschaft die Durchblutung der Plazenta verbessert und dadurch die Herzkreislauffunktion des Babys positiv beeinflussen kann (1, 2). Sportlich aktive Schwangere haben außerdem ein geringeres Risiko, ein zu schweres Baby (LGA) oder ein Frühgeborenes zur Welt zu bringen (3). Darüber hinaus deuten Studien auf eine höhere Schmerztoleranz bei der Geburt (4), eine geringere Kaiserschnitttrate sowie eine kürzere Erholungsphase nach der Geburt hin (3).

„Früher hieß es, Schwangere sollten sich schonen, dieses Bild gilt heute als überholt. Es gibt keine Belege dafür, dass moderater und insbesondere risikoarmer Sport bei einer unkomplizierten Schwangerschaft negative Auswirkungen auf Mutter oder Kind hat. Bei Unsicherheiten, beispielsweise zu geeigneten Sportarten, kann ein Gespräch mit der behandelnden Frauenärztin oder dem Frauenarzt helfen. Diese kennen ihre Patientinnen meist über einen langen Zeitraum und können im Schwangerschaftsverlauf individuell beraten,“ so **Markus Haist.**

7 Tipps vom Berufsverband der Frauenärztinnen und Frauenärzte e.V. (BVF)

1. Diese Sportarten sind in der Schwangerschaft ideal

Wer bisher wenig aktiv war, findet in gelenkschonenden Bewegungsformen einen idealen Einstieg: Spaziergehen, Schwimmen, Aquafitness, Radfahren auf ebenem Gelände sowie sanftes Yoga oder Pilates lassen sich gut an das individuelle Befinden anpassen. Wer vor der Schwangerschaft bereits regelmäßig trainiert hat, kann das gewohnte Programm in der Regel in modifizierter Form weiterführen, wobei die Intensität dem Fortschreiten der Schwangerschaft und dem persönlichen

Wohlbefinden folgen sollte.

2. So oft und so lange sollte trainiert werden

Aktuelle Empfehlungen für die Bewegung in der Schwangerschaft lauten: mindestens 30 Minuten an mindestens fünf Tagen pro Woche, also 150 Minuten moderat-intensive Aktivität pro Woche. Dazu zählt jede Bewegung in Freizeit, Sport und Alltag, bei der man sich anstrengt (5, 6).

3. Was sich im Laufe der Schwangerschaft ändert

Im ersten Trimester ist – abgesehen von Extrem- und Kampfsport – nahezu jede Sportart möglich. Treten Übelkeit, Müdigkeit oder Kreislaufprobleme auf, können moderate Bewegung an der frischen Luft oder entspannende Aktivitäten wie Yoga helfen. Ab dem zweiten Trimester sollte die Rückenlage beim Training vermieden werden: Das Gewicht der Gebärmutter kann in dieser Position auf Hohlvene und Aorta drücken, den venösen Rückfluss beeinträchtigen und vorübergehend Kreislaufprobleme auslösen. Ein einfacher Ausweg ist oft ein leicht erhöhter Oberkörper oder der Wechsel in Seiten-, Sitz- oder Standposition.

Bis zur Geburt bleibt Bewegung bei unkompliziertem Verlauf möglich und empfehlenswert. Im dritten Trimester sollte die Intensität reduziert werden. Schwangere können den Fokus dann mehr auf Atemtechnik, Haltung, Mobilität und gezieltes Beckenbodentraining legen.

4. Welche Sportarten Schwangere meiden sollten

Aktivitäten mit erhöhtem Sturz- oder Verletzungsrisiko – darunter Reiten, Ski- und Snowboardfahren – sowie Kontaktsportarten mit möglichen Stößen gegen den Bauch, etwa Fußball oder Kampfsport, sind in der Schwangerschaft nicht empfehlenswert. Auch schweres Krafttraining mit Pressatmung sollte vermieden werden, um Druck im Bauchraum und Kreislaufbelastungen zu verhindern (5). Da sich Bänder und Sehnen durch hormonelle Veränderungen lockern, sollten schnelle, ruckartige Bewegungen und ungewohnte Sportarten mit neuen Bewegungsabläufen ebenfalls während der Schwangerschaft nicht ausgeführt werden (7).

5. Der Talk-Test: Der eigene Körper als Gradmesser für die richtige Belastung

Ob die Belastung passt, lässt sich mit dem sogenannten Talk-Test überprüfen: Ist während der Aktivität eine normale Unterhaltung möglich, liegt die Intensität im richtigen Bereich. Wird das Sprechen schwer oder unmöglich, sollte die Schwangere die Intensität reduzieren. Die weit verbreitete Faustregel, die Herzfrequenz dürfe 140 Schläge pro Minute nicht überschreiten, ist wissenschaftlich überholt. Evidenzbasierte Zielherzfrequenzzonen, die unter anderem das Alter berücksichtigen, liegen zum Teil deutlich darüber: Unter 30 Jahren gilt ein Limit von 169 Schlägen pro Minute für intensive Belastung, ab 30 Jahren eines von 162 – vorausgesetzt, es liegen keine besonderen Risiken vor (8).

6. Warnsignale, auf die Schwangere achten sollten

Sport sofort beenden und frauenärztlich abklären lassen sollten Schwangere bei folgenden Warnsignalen: vaginale Blutungen, Wehentätigkeit, Verlust von Fruchtwasser, Atemnot, Schwindel, Kopfschmerzen, Brustschmerzen, muskuläre Dysbalancen sowie Unterschenkelschmerzen und -schwellungen (5).

7. Wann Schwangere vorab mit der Frauenärztin oder dem Frauenarzt sprechen sollten

Schwangere mit Vorerkrankungen, einem komplizierten Schwangerschaftsverlauf oder

Mehrlingsschwangerschaften sollten vor dem Einstieg ins Training unbedingt frauenärztlichen Rat einholen. Gleiches gilt bei Zustand nach Frühgeburt, Plazenta-Komplikationen, unkontrolliertem Bluthochdruck, schwerer Anämie oder bekannten Herzerkrankungen (3). Auch wer bisher sehr wenig aktiv war und ein intensiveres Programm beginnen möchte, profitiert von einer kurzen Absprache in der Praxis.

Weitere Informationen:

- Umfangreiche Informationen zum Thema Sport in der Schwangerschaft liefert die Kampagne zur Schwangerenvorsorge des Berufsverband der Frauenärztinnen und Frauenärzte e.V. (BVF):
 - a. Webseite: schwanger-mit-dir.de/sport/
 - b. Instagram: [instagram.com/schwangermitdir](https://www.instagram.com/schwangermitdir)

Quellen:

- (1) van Poppel MNM et al.: [Maternal physical activity in healthy pregnancy: Effect on fetal oxygen supply](#). Acta Physiologica 240(11), e14229. Wiley Online Library, 2024. doi:10.1111/apha.14229
- (2) Clapp JF: [The effects of maternal exercise on fetal oxygenation and feto-placental growth](#). Seminars in Perinatology 27(4), 2003. ScienceDirect. DOI: 10.1016/s0301-2115(03)00176-3
- (3) Bundeszentrum für Ernährung / Gesund ins Leben: [Bewegung vor und in der Schwangerschaft](#). Handlungsempfehlungen für Fachkreise
- (4) Reimers AK et al.: Sport und Geburtsschmerz. German Journal of Sports Medicine 66(9), 2015. www.germanjournalsportsmedicine.com
- (5) Koletzko B, Cremer M, Flothkötter M et al.: Ernährung und Lebensstil vor und während der Schwangerschaft - Handlungsempfehlungen des bundesweiten Netzwerks Gesund ins Leben. Geburtshilfe und Frauenheilkunde 78, 2018; 1-22.
- (6) Pfeifer K, Banzer W, Ferrari N et al.: Nationale Empfehlungen für Bewegung und Bewegungsförderung. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln 2017.
- (7) Ferrari N, Graf C.: Bewegungsempfehlungen für Frauen während und nach der Schwangerschaft. Gesundheitswesen 2017; 79: S36-S39.
- (8) Mottola MF et al.: 2019 [Canadian Guideline for Physical Activity throughout Pregnancy](#). Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada 2018; 40(11): 1528-1537. doi:10.1016/j.jogc.2018.07.001