



Sehr geehrte Schwangere,

Sie waren heute bei uns zur Beratung und Geburtsplanung bei Beckenendlage (BEL) Ihres Kindes. Die wesentlichen Informationen möchten wir noch einmal kurz zusammenfassen:

- Etwa 5 % aller Kinder liegen bei Erreichung des Geburtstermins in BEL. Die Beckenendlage ist in den ersten 2 Dritteln der Schwangerschaft eine Normvariante. Erst ab ca. 34 - 35 Schwangerschaftswochen (SSW) sollten spezielle Überlegungen getroffen werden, da die Wahrscheinlichkeit einer spontanen Drehung in Schädellage mit zunehmendem Schwangerschaftsalter sinkt. Bei 33 - 36 SSW liegt sie noch bei 54%, nach 37 SSW nur noch bei 5%.
- Eine Normalgeburt ist auch bei Beckenendlage prinzipiell möglich. Auch Erstgebärende können Kinder aus BEL auf normalem Weg gebären. Hierzu ist jedoch eine vorherige individuelle Abschätzung der Erfolgsaussichten notwendig, um fachliche Argumente gegen eine Normalgeburt auszuschließen.
- Früher war die Vaginalgeburt aus BEL eine Selbstverständlichkeit. Erst dadurch, dass der Kaiserschnitt medizinisch immer sicherer geworden ist und sich mittlerweile bzgl. bleibender schwerer gesundheitlicher Beeinträchtigungen fast dem Risiko der Normalgeburt angeglichen hat, gilt bei BEL der Kaiserschnitt als die vermeintlich bessere Entbindungsmethode. Diese Meinung ist jedoch wissenschaftlich nicht haltbar.
 - Die Geburt aus Beckenendlage geht zwar mit einem etwas höheren Risiko kindlicher Komplikationen einher. Es ist zu erwähnen, dass Kinder nach BEL-Normalgeburt etwas häufiger als Kaiserschnittkinder erniedrigte Sauerstoffwerte im Nabelschnurblut haben. Sehr selten kann es zu kindlichen Armnervenschädigungen kommen, die noch seltener mit einer dauerhaften Funktionseinschränkung verbunden sein können. Doch durch eine große wissenschaftliche Untersuchung bei mehr als 2.500 Frauen mit BEL-Entbindungen konnte gezeigt werden, dass sich die Wahrscheinlichkeit ernsthafter Komplikation von Normalgeburt (1,60 %) zur geplanten Kaiserschnittentbindung (1,45 %) nicht unterscheidet. (Premoda Studie 2006).
 - Eine andere große Studie (2.100 Frauen mit BEL, Term Breech Trial 2000) hat gezeigt, dass nach einer geplanten Kaiserschnittentbindung die Kinder durchschnittlich gesünder waren, doch hat auch diese Untersuchung beweisen können, dass die Geburtsart keinen Einfluss auf die spätere Entwicklung der Kinder hat. Beide Gruppen – Normalgeburt und Kaiserschnitt – hatten bei einer Nachuntersuchung, die im 2.Lebensjahr gemacht wurde, den gleichen Entwicklungsstand, waren also gleich gesund.
 - Voraussetzung hierfür ist aber, dass die Geburt gut geplant wird und in einer Klinik mit guter Erfahrung stattfindet. Den ersten Schritt hierzu haben Sie mit dem heutigen Gespräch bereits unternommen.
- Bei Normalgeburten aus BEL ist häufiger ein Dammschnitt notwendig. Wir versuchen ihn aber zu vermeiden. Geplanter Kaiserschnitt und Normalgeburt unterscheiden sich bei BEL hinsichtlich schwerer mütterlicher gesundheitlicher Folgen nicht.
- BEL-Normalgeburten führen wir bei uns in sogenannter Knie-Ellenbogen-Lage durch, da hierdurch die Eigenbewegung des Kindes aus dem Geburtskanal heraus gefördert wird. Alternativ ist die Rückenlage möglich. Das anwesende Geburtsteam wird mit Ihnen die Entscheidung hierzu treffen.
- Es muss auch erwähnt werden, dass Normalgeburten aus BEL durchschnittlich etwas länger dauern. Durch eine Periduralanästhesie (PDA) kann sich der Muttermund schneller eröffnen. Neben der Schmerzlinderung kann dieser Effekt somit bei BEL-Normalgeburt besonders nützlich sein. Ob Sie eine PDA in Anspruch nehmen möchten, entscheiden Sie selber. Hierzu klären wir Sie separat auf. Wir raten Ihnen zumindest eine Anästhesie-Vorbereitung an (Sprechstunde an jedem Freitag von 9 - 12 Uhr).
- Kommen bei geplanter Normalgeburt zusätzliche Risiken hinzu, so muss auf einen ungeplanten Kaiserschnitt umgeschwenkt werden. Die Gesamtumstände des ungeplanten Kaiserschnittes sind insbesondere aus Sicht der Patientin meist unangenehmer. Wenn eine PDA anliegt, kann diese für die Operation vertieft werden.
- Bei einem geplanten oder ungeplanten Kaiserschnitt ist zu bedenken, dass die zurückbleibende Gebärmutternarbe bei erneuter Schwangerschaft zu Problemen führen kann. Spätfolgen des Kaiserschnittes sind somit möglich! Selten kann die Einnistung des Mutterkuchens gestört werden, selten lässt sich bei einer Folgegeburt der Mutterkuchen nur erschwert lösen (Gefahr von hohem Blutverlust), selten reißt die Gebärmutternarbe unter Wehen einer Folgegeburt ein (Gefahr für Mutter und Kind).

Wichtige Gründe, die gegen eine BEL-Normalgeburt sprechen sind:

- Deutlicher Wachstumsrückstand des Kindes (< 10. Perzentile)
- Schätzwert gleich oder größer 3800 g und / oder ungünstiges Kopf / Rumpf - Verhältnis
- Fußlage, ungünstige Kopfhaltung
- Mütterliche Beckenverengungen
- Bei Frühgeburt unter 37 SSW existiert auf Grund fehlender Daten keine Empfehlung zur Entbindungsart.

Wenn wir bei Ihnen Umstände sehen, die gegen eine Normalgeburt sprechen, so werden wir Sie hierüber informieren.

Zusatzuntersuchungen

- Insbesondere bei Frauen, die noch kein Kind auf natürlichem Weg geboren haben, empfehlen wir eine Untersuchung des mütterlichen Beckens. Durch eine Austastung des Beckens von der Scheide aus – ähnlich der frauenärztlichen Tastuntersuchung – und durch eine MRT-Untersuchung möchten wir eine Verengung des Beckens ausschließen. Sofern wir bei Ihnen die Notwendigkeit hierzu gesehen haben, würden Sie hierfür von Ihrem Frauenarzt oder evtl. von uns eine Überweisung bekommen. Unsere Ambulanzschwestern kümmern sich um einen Termin für Sie.

Maßnahmen zur Wendung

- Durch Beeinflussung der Körperspannung und des Körperempfindens kann die Drehung des Kindes in Schädel-lage gefördert werden. Besonders erfahrene Hebammen bieten Methoden wie Moxibustion, Haptonomie, Indische Hängebrücke an. Der Erfolg lässt sich nicht vorhersagen und ist von individuellen Faktoren abhängig.
- Wir bieten die Möglichkeit der Äußeren Wendung an. Mehr Information hierzu finden Sie auf unserer Homepage. Hier können Sie auch einen Aufklärungsbogen zur äußeren Wendung ausdrucken. Der Erfolg ist auch hier wieder von verschiedenen individuellen Faktoren abhängig.

Zusammenfassung

Nachdem Sie nun viel über Risiken, Wahrscheinlichkeiten usw. gehört und gelesen haben, sei noch einmal betont, dass, wenn durch eine gründliche Untersuchung zusätzlich die BEL-Geburt erschwerende Umstände ausgeschlossen wurden und Sie Ihr Kind in einer Klinik mit Erfahrung auf die Welt bringen, es zwischen der Normalgeburt und dem geplanten Kaiserschnitt keinen nennenswerten Unterschied bezüglich der Sicherheit für Mutter und Kind gibt. Alleinig Sie müssen entscheiden, welchen Entbindungsweg sie bevorzugen.

Es wurden folgende erschwerende Umstände genannt:

Weiteres Vorgehen:

BEL-Zweitgespräch am: _____
 MRT-Beckenmessung Pelvimetrie am: _____
 Anästhesievorbereitung am: _____

Das Gespräch führte mit Ihnen:

Bitte scheuen Sie sich nicht, weitere Fragen an Ihren Frauenarzt, Ihre Hebamme oder an uns zu stellen. Sie erreichen uns werktags in der Ambulanz unter Tel. (0345) – 213 46 80 oder unter den in der Informationsbroschüre der Geburtshilfe angegebenen Telefonnummern sowie unter www.geburtshilfe-halle.de.

Wir wünschen Ihnen eine gute Entscheidung und hoffen, durch unser Gespräch und diese schriftliche Zusammenfassung eine gute Entscheidungsgrundlage gelegt zu haben. Wir wünschen Ihnen, egal wie Sie sich entscheiden, ein erfülltes Geburtserlebnis und vor allem Glück und Gesundheit für Sie, Ihr Kind und Ihre Familie!

Das Team der Geburtshilfe am Perinatalzentrum am Krankenhaus St. Elisabeth und St. Barbara Halle (Saale)