

Mein Kind liegt in Beckenendlage Ein Informationsblatt für werdende Eltern

Ihr Kind hat sich in der Gebärmutter in eine Beckenendlage (Steißlage) gelegt. Das bedeutet, der Popo des Kindes liegt unten und würde bei der Geburt zuerst geboren. In etwa 5% aller Schwangerschaften liegt das Kind zur Geburt in Beckenendlage. Ohne für uns sichtbaren Grund (z.B. zu wenig Platz durch einen Muskelknoten in der Gebärmutter) liegen diese Kinder nicht mit dem Kopf unten. Forschungen legen den Verdacht nahe, dass sie sich in der Beckenendlage wohler fühlen.

Dieses Informationsblatt soll Ihnen helfen, Entscheidungen zur treffen bzgl. des weiteren Vorgehens (z.B. Wendungsversuch) und bzgl. des Geburtsweges, die für Sie, Ihren Partner und das Kind richtig sind. Zunächst möchten wir betonen, dass sich das Kind noch von selbst drehen kann, manchmal auch erst kurz vor Geburt.

Es gibt einige **sanfte Möglichkeiten**, das Kind zum Umdrehen in eine Schädellage zu bewegen. Um diese Methoden durchzuführen, sollten Sie sich mit einer Hebamme Ihrer Wahl in Verbindung setzen, Adresse finden Sie in der Hebammenliste.

In unserer Klinik führen wir auch seit vielen Jahren die äußere Wendung durch. Optimaler Zeitpunkt dafür ist die 36. SSW, da die Organreife des Kindes dann abgeschlossen ist und das Kind meist noch genügend Platz in der Gebärmutter hat um sich zu einer Drehung anregen zu lassen.

Nach ausführlichen Voruntersuchungen versuchen wir, das Kind unter ständiger Ultraschall- und Herztonkontrolle durch äußere Handgriffe zu einer Rolle in der Gebärmutter zu bewegen. Wir führen die äußere Wendung in Kaiserschnittbereitschaft durch um sofort reagieren zu können. Die Erfolgsquote für die äußere Wendung liegt bei etwa 50 %. Sehr selten drehen sich erfolgreich gewendete Kinder wieder zurück.

Sollte Ihr Kind sich vor der Geburt nicht in Kopflage drehen oder dazu anregen lassen, dann müssen Sie sich Gedanken über den **Weg der Geburt** machen. Grundsätzlich gibt es zwei Möglichkeiten: Die Geburt durch die Scheide (vaginale Beckenendlagegeburt) und die Geburt mittels Kaiserschnitt.

Bis vor einigen Jahren waren die Experten der Auffassung, der Kaiserschnitt sei bei Beckenendlage des Kindes die einzige Geburtsmöglichkeit, insbesondere wenn es sich um die erste Geburt handelt. Eine vaginale Beckenendlagegeburt sei für das Kind zu gefährlich. Heute belegen wissenschaftliche Untersuchungen, dass das kindliche Erkrankungsrisiko und die spätere Entwicklung eines in Beckenendlage liegenden Kindes nicht von der Entbindungsart abhängig ist. Das Kind wird bei vaginaler Beckenendlagegeburt also nicht einer höheren Gefährdung ausgesetzt als bei einem Kaiserschnitt. Voraussetzung dafür ist die Begleitung durch ein erfahrenes geburtshilfliches Team . Diese Voraussetzungen sind bei uns rund um die Uhr gegeben. Jederzeit ist es natürlich auch möglich bei auftretenden Problemen ohne Verzögerung einen Kaiserschnitt durchzuführen. Damit Sie sich entscheiden können, geben wir Ihnen folgende wichtige Informationen zu beiden Geburtsarten:

Die vaginale Beckenendlagegeburt

Die vaginale Beckenendlagegeburt dauert etwa 2 Stunden länger als eine Geburt aus Schädellage. Das erfordert natürlich viel Geduld. Während der gesamten Geburtsphase werden Sie von **erfahrenem Personal** betreut, weil in unserer Geburtshilfe Klinik seit vielen Jahren vaginale Beckenendlagegeburten in ausreichender Anzahl stattfinden.

Die **Anästhesisten** stehen 24 Stunden zur Verfügung und können sowohl die rückenmarksnahe Betäubung (PDA), als auch die Vollnarkose bei Bedarf sofort durchführen. **Kinderärzte/innen** kommen zu jeder Beckenendlagegeburt hinzu und untersuchen das Kind nach der Geburt.

Während der Geburt ist die Überwachung der kindlichen Herztöne sehr intensiv, da wir Besonderheiten früh erkennen möchten, um rechtzeitig handeln zu können. Zur Schmerzerleichterung stehen Ihnen bis auf die Wassergeburt alle Möglichkeiten zur Verfügung, die wir auch bei der Kopflagegeburt anbieten. Eine Unterstützung der Wehentätigkeit ist in der Endphase der Geburt manchmal notwendig.

In der Pressphase leiten wir sie nicht zum Kräfte raubenden Pressen sondern zum Herausschieben des Kindes an. Wir führen keinen routinemäßigen Dammschnitt durch, da er meistens unnötig und für die Geburt des Kindes nicht förderlich ist. Eine **ambulante Geburt** ist nach vaginaler Beckenendlagegeburt möglich.

Der Kaiserschnitt bei Beckenendlage

Ein geplanter Kaiserschnitt wird in der Regel ca. eine Woche vor dem errechneten Entbindungstermin durchgeführt. Er kann aber auch erst bei Geburtsbeginn gemacht werden, wenn Sie dies wünschen. Wir empfehlen Ihnen die Spinalanästhesie oder auch Periduralanästhesie als Betäubungsverfahren, nach Risikoaufklärung durch den/die Narkosearzt/ärztin. Der Ehemann kann, wenn Sie es wünschen, mit ihnen in den Operationsaal die Ankunft des Kindes erleben. Sie können gemeinsam das Kind begrüßen und berühren, sofern es ihm gut geht.

Die Erkrankungsrisiken für die Mutter bei dem Kaiserschnitt sind: Verletzungen der Nachbarstrukturen der Gebärmutter (Harnblase, Harnleiter, Gefäße, Nerven, Darm), Wundheilungsstörungen, Infektionen, Vernarbungen und Verwachsungen mit Spätkomplikationen und ein erhöhtes Risiko, an Thrombose oder Embolie zu erkranken. Das Kind kann nach dem Kaiserschnitt an einer vorübergehenden Anpassungsstörung, vor allem der Atmung, leiden, aber auch oberflächliche Hautverletzungen sind möglich.

Wir hoffen, Ihnen durch dieses Informationsblatt die schwierige Entscheidung, wie Ihr Kind aus Beckenendlage zur Welt kommen soll, erleichtern zu können. Es soll Basis für ein ergebnisoffenes Gespräch mit uns sein, das wir gerne mit Ihnen etwa in der 36. SSW führen

Terminvergabe: 0921/4001310