

Geburt und Geburtseinleitung

# Wann? Wie? Warum?



**Informationen für  
werdende Mütter**

Ein Service  
von Norgine



# Die Geburt: Ein Wunder der Natur

## Geburtsvorbereitung ist alles

Eine Geburt ist etwas ganz Besonderes, etwas Einmaliges. Aber gerade beim ersten Baby ist die Vorbereitung auf die Geburt auch neu und vielleicht ein bisschen beängstigend. Um hiervon die Angst und Sorge zu verlieren, nimmt heute fast jede Schwangere alleine oder mit ihrem Partner an einem Geburtsvorbereitungskurs teil.<sup>1</sup>

Ab der 34. Schwangerschaftswoche gilt es in der Regel, sich in der Geburtsklinik der Wahl anzumelden. Das Kennenlernen der Klinik trägt zu einem guten Gefühl bei. Damit auch der Endspurt, also die Abreise von zu Hause in die Geburtsklinik nicht unnötig für Stress sorgt, ist es ratsam, zeitig an das Packen der Kliniktasche (z. B. in der 36. Schwangerschaftswoche) zu denken.

## Geburts- anzeichen

**Die Sorge mancher Frau, die zum ersten Mal ein Kind erwartet, vielleicht nicht zu bemerken, wenn es losgeht, ist in aller Regel unbegründet.**



# Checkliste für die Klinik-Tasche

Vor der Geburt

Vor der Geburt

## Für die Mutter

- Dokumente (Krankenkassenkarte, Personalausweis, Mutterpass, ggf. Stammbuch)
- Bequemes Outfit für den Kreißsaal (Nachthemd, weites T-Shirt, Socken)
- Ein paar Müsliriegel als Snack
- Ein bisschen Kleingeld
- Bequeme Schlafkleidung (möglichst zum Knöpfen für mögliches Stillen)
- Bademantel
- Socken und Hausschuhe
- Bequeme Kleidung für Besuche und Spaziergänge im Freien
- Still-BHs und Stilleinlagen
- Kulturbeutel
- Saugfähige Damenbinden
- Handtücher

## Für das Kind

- Bodys (je nach Witterung lang- oder kurzärmelig)
- Dem Wetter angepasste Kleidung (für einen eventuellen Spaziergang)
- Söckchen
- Mütze
- Handtücher
- Spucktücher
- Einige Windeln
- Schnuller
- Ggf. schon Kuschtier oder Spieluhr
- Babydecke

Checkliste zum Downloaden und Ausdrucken!



# Anzeichen kurz vor der Geburt

Es gibt ganz typische Anzeichen, die darauf hindeuten, dass die Geburt kurz bevorsteht:<sup>2</sup>

**Einsetzende Wehen**

**Abgehen des Schleimpfropfes vom Gebärmutterhals**

**Blutung**

**Abgang von Fruchtwasser (im Schwall oder tröpfchenweise)**

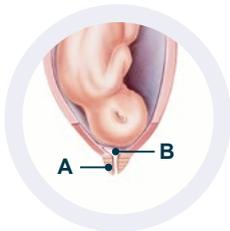


# Wehen sind nicht alles

## Weitere körperliche Anzeichen einer Geburt

Neben den einsetzenden, regelmäßigen Wehen ist bei einer Geburt auch eine Verkürzung des Gebärmutterhalses notwendig, wodurch sich der Muttermund öffnet. Ohne diese Veränderung können die Kontraktionen (Wehen) das Kind nicht nach unten durch den Geburtskanal treiben.<sup>3</sup>

Die Reife des Gebärmutterhalses bzw. des Muttermundes wird anhand des sogenannten Bishop-Score bestimmt. Hierbei werden die Konsistenz und Weite des Muttermundes, die Lage und Verkürzung des Gebärmutterhalses und die Position des Kindes im Becken beurteilt und bewertet.<sup>4</sup>



**Gebärmutterhals geschlossen**



**Evtl. Abgang von Blut**



**Beginnende Öffnung des Muttermundes**



**Abgang von Fruchtwasser**



**Geöffneter Muttermund**

**A** Gebärmutterhals  
**B** Muttermund

# Die Geburt verläuft in Phasen

Der Prozess der Geburt lässt sich in drei unterschiedliche Phasen einteilen:<sup>2</sup>

1



## Eröffnungsphase

Die Eröffnungswehen markieren den Beginn dieser Phase. Sie endet mit der vollständigen Öffnung des Muttermundes.

2

## Austrittsphase

Diese Phase beginnt, wenn der Muttermund vollständig geöffnet ist und endet mit der Geburt des Kindes.



3



## Nachgeburtsphase

Diese Phase bildet den Abschluss der Geburt. Sie endet mit der vollständigen Geburt der Nachgeburt (Plazenta).

# Am Termin: Es tut sich nichts

## Gründe für ein Übertragen

Wenn der Geburtstermin näher rückt, steigt nicht nur die Vorfreude, sondern auch die Bereitschaft für die Geburt. Doch häufig tut sich bis zum erwarteten Zeitpunkt noch nichts, sondern das Kind lässt noch Tage oder sogar Wochen auf sich warten. Die genauen Gründe für eine Übertragung sind noch nicht abschließend geklärt.<sup>5</sup>

### Als Einflussfaktoren einer Übertragung werden angesehen:<sup>5</sup>

- Primärgeburt (erste Geburt)
- Männliches Geschlecht des Kindes
- Fehler beim Errechnen des Geburtstermins
- Übertragung eines vorherigen Kindes

Ca.

**40%**

der Kinder kommen nach dem errechneten Termin zur Welt.<sup>5</sup>



# Termingerecht oder verspätet

## Nicht die Geduld verlieren

Besonders Frauen, die auf ihr erstes Kind warten, werden häufig auf eine Geduldsprobe gestellt. Sie gebären oftmals mit ein paar Tagen Verzögerung.<sup>6</sup>

Auch wenn es in der Situation schwerfällt, ist Ungeduld hier kein guter Berater. Ständiges Nachdenken und Hoffen auf das Baby führen eher zu einer Verkrampfung.<sup>6</sup> Vielmehr sollte die werdende Mutter versuchen, die letzten Tage der Schwangerschaft bewusst zu genießen und Dinge zu tun, die sie zumindest in der ersten Zeit mit Baby nicht mehr ohne weiteres tun kann, wie z. B. Ausgehen mit Freundinnen und Freunden oder Beine hochlegen und lesen.

## Ablenkung und Entspannung tut also gut!

**Vorsicht  
beim  
„Nachhelfen“**

**Geduld ist das Gebot  
der Stunde!**



# Gut zu merken



## Begrifflichkeiten und ihre Bedeutung

Den Zeitpunkt, in dem sich eine Schwangerschaft befindet bzw. bestimmte Ereignisse eingetreten sind, kürzt man in der Fachsprache mit „Woche + Tag SSW“ (**SSW = Schwangerschaftswoche**) ab. Eine reguläre Schwangerschaft dauert demnach 40+0 SSW. Kinder, die ab zwei Wochen vor dem errechneten Geburtstermin, also in SSW 38 und 39 geboren werden, kommen termingerecht.

Im deutschen Sprachgebrauch spricht man in den ersten beiden Wochen nach Überschreiten des errechneten Geburtstermins von „**Terminüberschreitung**“ und in der Zeit danach von „**Übertragung**“.<sup>4</sup>



Experten empfehlen folgende Richtschnur für eine Einleitung der Geburt bei Überschreitung oder Übertragung:<sup>4</sup>

- Ab 41+0 SSW = Es **kann** eine Geburtseinleitung angeboten werden.
- Ab 41+3 SSW = Es **sollte** eine Geburtseinleitung empfohlen werden.
- Ab 42+0 SSW = **Eine Geburtseinleitung ist dringend zu empfehlen.**

# Geburtseinleitung: Wann ist sie nötig?

## Wehen auslösen will gut überlegt sein

Insgesamt wird eine vaginale Geburt gegenüber dem Kaiserschnitt präferiert, da diese als vorteilhafter für Mutter und Kind angesehen wird.<sup>7</sup> Auch wenn das operationsbedingte Risiko bei einem Kaiserschnitt stetig kleiner wird, so geht die vaginale Geburt weiterhin mit einem geringeren Risiko für die Mutter einher.<sup>8</sup>

Eine Geburtseinleitung soll den Körper dazu bewegen, die Geburt zu starten. Eine Einleitung ist eine Risikoabwägung zwischen dem künstlichen Start der vaginalen Geburt und den eventuell auftretenden Risiken bei einer Fortführung der Schwangerschaft für Mutter und Kind. Die Entscheidung sollte immer gut begründet sein.<sup>4</sup>

Die werdende Mutter wird in diesen Entscheidungsprozess miteinbezogen und entscheidet sich gemeinsam mit der Ärztin oder dem Arzt, die Einleitung durchzuführen.<sup>4</sup>

Berücksichtigt wird hierbei auch die individuelle Situation der werdenden Mutter:<sup>4</sup>

- **Alter und/oder Übergewicht**
- **Raucherin**
- **Erstgebärend**
- **Lage des Kindes**
- **Reifegrad Gebärmutterhals und Öffnung Muttermund**
- **Kindliches Gewicht**





## Mögliche Gründe für eine Geburtseinleitung:<sup>4</sup>

### Auf einen Blick:

- **Terminüberschreitung oder Übertragung**
- **Vorzeitiger Blasensprung**
- **Schwangerschaftsdiabetes**
- **Abnorme Fruchtwassermengen**
- **Unzureichendes Wachstum des Kindes**
- **Akute Leberkrankheit in der Schwangerschaft**
- **Bluthochdruck in der Schwangerschaft**
- **Verdacht auf ein zu großes Kind**



- **Terminüberschreitung oder Übertragung**

Wie bereits erwähnt, wird der Zeitraum von 40+1 SSW bis 41+6 SSW als Terminüberschreitung definiert. Ab 41+0 SSW kann, und ab 41+3 SSW sollte eine Geburtseinleitung empfohlen werden.<sup>4</sup> Der Zeitraum der Übertragung beginnt mit 42+0 SSW. Ab diesem Zeitpunkt wird eine Geburtseinleitung dringend empfohlen.<sup>4</sup>

- **Vorzeitiger Blasensprung**

Ein früher vorzeitiger Blasensprung findet bereits vor 37+0 SSW statt und birgt das Risiko einer Infektion des Kindes. Wenn es keinen Hinweis für eine solche Infektion gibt, sollte spätestens ab 37+0 SSW die Geburtseinleitung empfohlen werden.<sup>4</sup> Bei einem vorzeitigen Blasensprung am Geburtstermin soll spätestens nach 24 Stunden die Geburt eingeleitet werden.<sup>4</sup>

● **Schwangerschaftsdiabetes**

Bei einem Schwangerschaftsdiabetes sollte eine gute medikamentöse oder diätetische Einstellung des Diabetes angestrebt werden. Dann besteht kein Grund zur Geburtseinleitung vor dem errechneten Entbindungstermin. Bei gut eingestelltem, diätetisch geführten Schwangerschaftsdiabetes ist sogar eine Terminüberschreitung möglich.<sup>4</sup>

● **Abnorme Fruchtwassermengen**

Wenn nur die Fruchtwassermenge erhöht ist, gibt es keinen Grund für eine Geburtseinleitung. Eine erhöhte Fruchtwassermenge kann aber auch im Zusammenhang mit anderen Risiken auftreten, weshalb sie genau und weiter untersucht werden sollte.<sup>4</sup>

● **Unzureichendes Wachstum des Kindes**

In bis zu 70 % der Fälle handelt es sich einfach um konstitutionell kleine Kinder ohne weiteres Risiko. In den anderen Fällen kann das gestörte Wachstum ein erhebliches Risiko darstellen, weshalb auch hier genauere Untersuchungen stattfinden müssen.<sup>4</sup>

● **Akute Leberkrankheit in der Schwangerschaft**

Eine akute Leberkrankheit in der Schwangerschaft birgt eine Gefahr für die Geburt und Gesundheit des Kindes. Deshalb sollte ab 37+0 SSW eine Geburtseinleitung empfohlen werden. Bei sehr hohen Gallenwerten kann sogar bereits zwischen 34+0 und 36+6 SSW eine Geburtseinleitung sinnvoll sein.<sup>4</sup>

● **Bluthochdruck in der Schwangerschaft**

Bei schweren Verlaufsformen eines Bluthochdrucks in der Schwangerschaft kann eine Beendigung der Schwangerschaft auch durch eine Geburtseinleitung ab 34+0 SSW empfehlenswert sein. Bei einer milderer Form wird dies ab 37+0 SSW empfohlen.<sup>4</sup>

● **Verdacht auf ein zu großes Kind**

Bei zu großen Kindern kann es unter der Geburt gerade im Schulterbereich des Kindes zu Komplikationen kommen. Deshalb wird bei Verdacht auf sehr große Kinder eine Geburtseinleitung ab 39+0 SSW empfohlen.<sup>4</sup>

# Optionen: Von Tablette bis Katheter

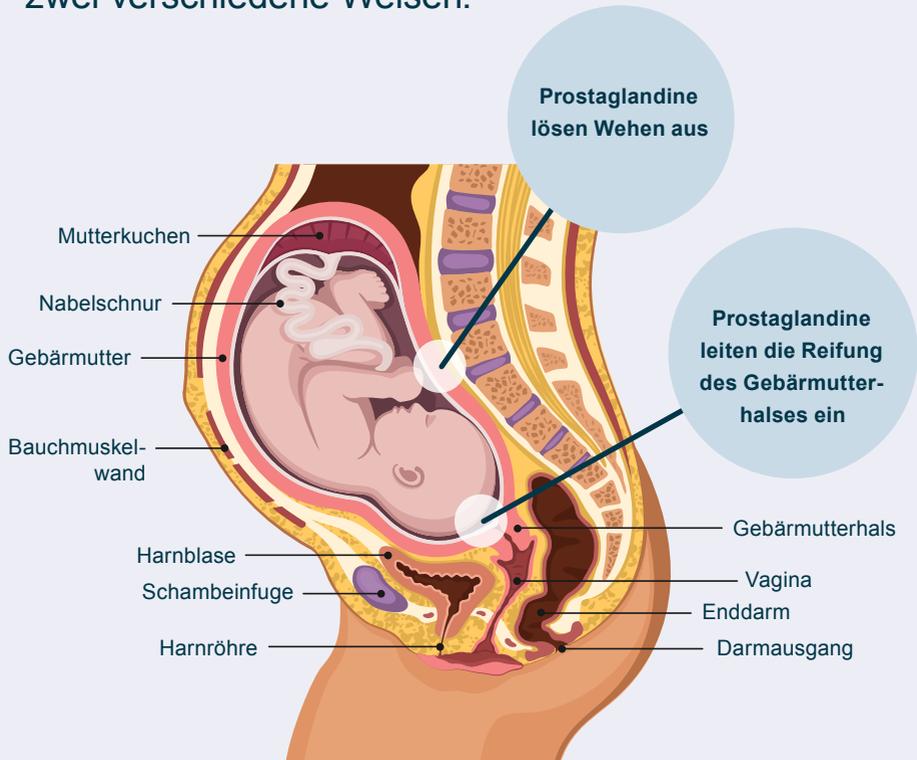
## Medikamentöse Methoden

Medikamente können die Gebärmutter und den Gebärmutterhals auf die Geburt vorbereiten und Wehen einleiten. Hierfür werden z. B. die menschlichen Hormone Prostaglandin und Oxytocin künstlich hergestellt. Die sogenannten Prostaglandine werden eingesetzt, wenn der Gebärmutterhals sich noch nicht zurückgezogen hat und somit der Muttermund noch nicht reif ist.<sup>4</sup> Man unterscheidet hier zwischen Produkten, die als Tablette geschluckt werden und solchen, die über die Scheide eingeführt werden. Das Wehenmittel Oxytocin kann eingesetzt werden, wenn der Muttermund reif ist und Wehen verstärkt werden sollen.<sup>4</sup>



# Medikamentöse Methoden

Prostaglandine wirken u. a. auf zwei verschiedene Weisen:<sup>4,9</sup>



## Prostaglandine als Tablette

Eine Geburtseinleitung ist durch Einnahme von Tabletten möglich, die gering dosiertes Misoprostol enthalten. Misoprostol ist ein gut untersuchter und zugelassener Wirkstoff für die Geburtseinleitung.<sup>4</sup>



## Prostaglandine über die Scheide

Prostaglandine, die durch die Scheide verabreicht werden, enthalten den Wirkstoff Dinoproston. Es stehen dabei unterschiedliche Möglichkeiten zur Verfügung:<sup>4</sup> Vaginaltablette, Vaginalgel, Vaginalinsert (Tampon). Dieser Wirkstoff und die verschiedenen Möglichkeiten sind ebenfalls gut durch klinische Studien untersucht. Die Möglichkeiten unterscheiden sich weiterhin, wie tief sie eingeführt werden. Das Tampon wird beispielsweise tief in die hintere Scheide eingeführt und bietet den Vorteil, dass die Freisetzung des Wirkstoffes unterbrochen werden kann, wenn das Tampon gezogen wird.<sup>10</sup>

## Oxytocin per Infusion

Ist der Muttermund reif und sollen die Wehen verstärkt werden, bekommt die Frau in der Regel den Wirkstoff Oxytocin über die Vene direkt in das Blut verabreicht.<sup>11</sup> Durch die langsame und fein dosierte intravenöse Infusion können Häufigkeit und Dauer der Kontraktionen gut kontrolliert werden.



# Mechanische Methoden



Eine Einleitung kann auch „mechanisch“ ohne Medikamente erfolgen. Hier wird versucht, den Muttermund so zu stimulieren, dass körpereigene Hormone (Prostaglandine) ausgeschüttet werden, die das Öffnen des Muttermundes unterstützen und Wehen auslösen. Hierbei gibt es folgende Methoden:

## Eipollösung

Hierbei wird versucht, durch ein Eindringen mit 1–2 Fingern durch die Vagina, das untere Ende der Fruchtblase von der Gebärmutter zu lösen.

## Ballonkatheter

Ein Ballonkatheter ist ein kleiner Schlauch mit einem oder zwei kleinen Ballons an der Spitze. Dieser Katheter wird über die Scheide in die Gebärmutter eingeführt und dann mit einer Kochsalzlösung gefüllt. Durch die Ballons wird der Gebärmutterhals gedehnt. Hierdurch kann die Ausschüttung körpereigener Hormone angeregt werden, die den Muttermund „reifen“ lassen und Wehen auslösen. Die Effektivität des Katheters ist vergleichbar mit der medikamentösen Einleitung durch Prostaglandine.<sup>4</sup>

## Amniotomie

Unter einer Amniotomie versteht man eine Eröffnung der Fruchtblase. Diese Methode wird als alleinige Maßnahme heutzutage nicht mehr empfohlen.<sup>4</sup>

# Alternative Methoden

Die meisten der nachfolgenden Methoden werden aufgrund gemachter Erfahrungen angewendet. Für diese Methoden liegen Daten im Rahmen von klinischen Studien vor, aufgrund der geringen Fallzahl konnte darin keine Aussage zur Sicherheit und Wirkung gegeben werden.<sup>4</sup>

## Rizinusöl

Rizinusöl ist ein Abführmittel. Neben der abführenden Wirkung kann es Wehen auslösen. Der „Wehencocktail“ mit Rizinusöl war das erste medikamentöse Verfahren zur Geburtseinleitung in der ersten Hälfte des letzten Jahrhunderts.<sup>4</sup>

Es gibt einige weitere Methoden, die zur Geburtseinleitung angewendet werden können. Zu diesen Verfahren gehören unter anderem der Nelkenöltampon, Geschlechtsverkehr, Akupunktur, Stimulation der Brustwarzen und homöopathische Verfahren.<sup>4</sup>



# Geschafft!

## Das Kind ist da

### Wochenbett

Während der Schwangerschaft hat der Körper der Frau unvorstellbare Veränderungen durchgemacht. Und diese bilden sich auch nicht von heute auf morgen wieder zurück. Der Körper braucht dafür einfach eine gewisse Zeit – das Wochenbett.<sup>12</sup>



Das Wochenbett umfasst einen Zeitraum von 6 bis 8 Wochen nach der Geburt.<sup>13</sup> In dieser Zeit kommt es zum Beispiel zum sogenannten Wochenfluss. Dieser setzt direkt nach der Geburt ein und dauert bis zu 6 Wochen. Es handelt sich dabei um abgestorbenes Material und Wundgewebe, das nach der Geburt aus der Gebärmutter ausgeschwemmt wird.<sup>13</sup> Es ist wichtig, dass das Gewebe „abfließen“ kann, daher sollten Binden und keine Tampons verwendet werden.

Außerdem zieht sich die Gebärmutter in dieser Zeit wieder auf ihre ursprüngliche Größe zusammen. Dies geschieht in Form von Kontraktionen, die als sogenannte „Nachwehen“ spürbar werden. Sie werden unterschiedlich schmerzhaft wahrgenommen. Meist nehmen sie mit jeder weiteren Geburt in der Schmerzwahrnehmung zu und sind durch den Ausstoß des Hormons Oxytocin beim Stillen oft besonders stark.<sup>13</sup>



Doch nicht nur körperlich, sondern auch seelisch ist die Geburt für viele Frauen eine Herausforderung. Bei einigen stellt sich ein sogenannter Baby-Blues ein, der nur ein Stimmungstief darstellt und nach wenigen Tagen wieder vergeht. Es kann aber auch zu ernsthaften psychischen Problemen wie einer Depression kommen.<sup>13</sup>



## Stillen

Ein wichtiger Aspekt bei der Fürsorge fürs Baby nach der Geburt ist das Stillen. Hierbei geht es nicht nur darum, den Hunger zu stillen, sondern auch darum, das Bedürfnis des Babys nach Wärme und Zuneigung zu stillen.<sup>14</sup>

Muttermilch wird als die beste Nahrung für nahezu alle Säuglinge angesehen.<sup>14</sup> Sie bietet ganz entscheidende Vorteile z. B. gegenüber Flaschenmilch:<sup>14</sup>

- **Sie hat immer die richtige Temperatur**
- **Sie ist dem Nährstoffbedarf des Kindes angepasst**
- **Sie ist kostenlos**
- **Sie ist immer sofort verfügbar**

Es wird empfohlen (abhängig vom Gedeihen und der Essfähigkeit des Kindes), bis mindestens zum Beginn des fünften Lebensmonats voll zu stillen und nicht später als zu Beginn des siebten Lebensmonats mit der Gabe von Breikost zu beginnen und nach und nach einzelne Stillmahlzeiten durch Breikost zu ersetzen.<sup>14</sup> Wie schnell und intensiv dies geschieht, wird meist vom Baby mitbestimmt.

### Grobe Richtwerte für eine gesunde Gewichtsentwicklung des Babys:<sup>14</sup>

- **Normal: bis zu 7 % Gewichtsverlust in den ersten 3 Tagen**
- **Erreichen des Geburtsgewichts innerhalb von 10 Tagen**
- **1. + 2. Lebensmonat: wöchentliche Gewichtszunahme von 170–330 g**
- **3. + 4. Lebensmonat: wöchentliche Gewichtszunahme von 110–330 g**
- **Verdopplung des Gewichts nach 3–5 Monaten**
- **Verdreifachung des Gewichts gegen Ende des 1. Lebensjahres**



[www.geburt-einleiten.de](http://www.geburt-einleiten.de)

## Referenzen

1. Frauenärzte im Netz. <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/schwangerschaft-geburt/geburt/geburtsvorbereitung/>. Abgerufen am 02.11.2021.
2. Frauenärzte im Netz. <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/schwangerschaft-geburt/geburt/geburtsphasen/>. Abgerufen am 02.11.2021.
3. Vaginale Geburt am Termin, Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe und der Deutschen Gesellschaft für Hebammenwissenschaft (S3, AWMF Registernummer 015-083, Dezember 2020). <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/015-083.html>.
4. Geburtseinleitung, Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (S2k, AWMF Registriernummer 015-088, Dezember 2020). <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/015-088.html>
5. Abele H, et al. S1-Leitlinie Vorgehen bei Terminüberschreitung und Übertragung. Stand 02/2014.
6. Frauenärzte im Netz. <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/aktuelles/meldung/wenn-das-baby-auf-sich-warten-laesst-ist-geduld-gefragt/>. Abgerufen am 16.09.2021.
7. Sectio caesarea, Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (S3, AWMF Registernummer 015-084, Juni 2020). <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/015-084.html>
8. Hillemanns P, et al. Der Gynäkologe 2000; 33: 872–881.
9. Olson DM, Ammann C. Front Biosci 2007; 12: 1329–1343.
10. Schneider et al. Die Geburtshilfe. 5. Auflage. Springer Verlag 2016. S. 754.
11. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. <https://www.familienplanung.de/schwangerschaft/geburt/medizinische-eingriffe/geburtseinleitung-und-wehenmittel/>. Abgerufen am 03.12.2021.
12. Apotheken Umschau 2019. <https://www.apotheken-umschau.de/familie/schwangerschaft/geburt/wochenbett-die-ersten-tage-nach-der-geburt-790619.html>. Abgerufen am 01.12.2021.
13. Frauenärzte im Netz. <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/schwangerschaft-geburt/wochenbett-rueckbildung/>. Abgerufen am 01.12.2021.
14. Frauenärzte im Netz. <https://www.frauenaerzte-im-netz.de/schwangerschaft-geburt/stillen/>. Abgerufen am 01.12.2021.