

## Geburtseinleitung

Patientenname und -adresse

---

---

---

---

Geburtshilfe  
Abt

bei Ihnen soll die Geburt eingeleitet werden. Dieser Aufklärungsbogen soll das Aufklärungsgespräch vorbereiten. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch.

### Gründe für eine Geburtseinleitung

In folgenden Situationen ist es sinnvoll, eine Geburt einzuleiten:

- nach einem Fruchtblasensprung ab etwa der 34. Schwangerschaftswoche (SSW: ab dem 1. Tag der letzten Regelblutung) oder in Einzelfällen früher, wenn die Wehen nicht innerhalb von 24 Stunden einsetzen;
- wenn eine Erkrankung der Mutter sie selbst oder das Kind gefährdet;
- wenn andere Anhaltspunkte dafür bestehen, dass das Kind bei längerem Verbleiben im Mutterleib gefährdet wäre;
- ab der vollendeten 41. SSW (sogenannte Terminüberschreitung) als Empfehlung;
- ab der vollendeten 42. SSW (sogenannte Übertragung) als dringender Rat;
- ab der vollendeten 40. SSW, gegebenenfalls auch schon früher, sofern Sie den dringenden Wunsch dazu äußern bzw. eine Situation besteht, in der für Sie ein weiteres Austragen der Schwangerschaft nur unter deutlichen Beschwerden möglich ist (z.B. Harnstau bis in die Nieren, Lockerung der Schambeinfuge [Symphyse] etc.).

Wir wägen die Gefahren für Ihre Gesundheit und die Ihres Kindes genau gegeneinander ab und erklären Ihnen, warum wir eine Einleitung in Ihrem Fall für sinnvoll bzw. dringend erachten. Prüfen Sie das Für und Wider, lassen Sie Ihre „innere Stimme“ zu Wort kommen und entscheiden Sie dann in Ruhe mit uns über das weitere Vorgehen.

#### Nach einem Fruchtblasensprung

Wenn die Fruchtblase platzt oder ein Loch aufweist, ist die schützende Hülle um das Kind nicht mehr intakt. Dadurch erhöht sich das Risiko, dass eine eventuelle aufsteigende Infektion auf das Kind übergeht. Es muss dann möglicherweise nach der Geburt mit Antibiotika behandelt werden. In Einzelfällen, z.B. wenn in der Folge einer Infektion eine intensivmedizinische Behandlung mit Beatmung notwendig wird, kann das Kind schwere Schäden davontragen.

Bei der Mutter kann eine Infektion der Gebärmutterhöhle Unterbauchschmerzen, verstärkte Blutungen und Fieber hervorrufen und ebenfalls eine Behandlung mit Antibiotika nötig machen. In seltenen Fällen breitet sich die Infektion auf die Bauchhöhle und/oder in entfernte Organe aus (Peritonitis, Sepsis). Auch dann kann eine intensivmedizinische Behandlung notwendig werden und als Spätfolge eine dauerhafte Unfruchtbarkeit auftreten, wenn es über eine Infektion der Gebärmutter zu einer Vereiterung der Eileiter kommt.

#### Bei Gefährdung der Mutter oder des Kindes

Bei Diabetes der Mutter wächst das Kind manchmal übermäßig oder ist anderweitig gefährdet. Aus ähnlichen Gründen wie bei der Terminüberschreitung steigen die Risiken für die Geburt schon früher, sodass eine Geburtseinleitung bei Überschreiten des Geburtstermins erwogen werden kann, besonders dann, wenn Insulin gespritzt werden muss.

Bluthochdruck der Mutter, eine gestörte Leber- oder Nierenfunktion der Mutter, Wachstumsstillstand des Kindes oder Blutgruppenunverträglichkeit zwischen Mutter und Kind u.a. können ebenfalls eine vorzeitige Einleitung erfordern.

#### Bei Terminüberschreitung/Übertragung

Mit zunehmendem Wachstum und Gewicht des Kindes können die Versorgung im Mutterleib sowie die Geburt schwieriger werden:

Während der Bedarf an Nährstoffen stetig steigt, lässt die Funktion des Mutterkuchens langsam nach. Dies kann zu erheblichen Beeinträchtigungen des Kindes (z.B. Sauerstoffversorgung) führen, im Extremfall zum Tod im Mutterleib.

Die Menge des Fruchtwassers nimmt ab, und es wird eventuell mit kindlichen Ausscheidungen verunreinigt. In Risikosituationen kann es in verdickter Form in die Atemwege des Kindes gelangen (**Aspiration**). Anpassungsprobleme nach der Geburt, Atemstörungen, Schädigungen der Lunge bis hin zu **Hirnunterversorgung und Tod** können die Folgen sein.

Auch steigen die Risiken der Geburt mit zunehmender Größe des Kindes: Das Größenverhältnis zwischen Geburtsweg und Kind wird ungünstiger, weshalb häufiger der Einsatz einer **Saugglocke oder Geburtszange** oder ein **Kaiserschnitt** (*Sectio caesarea*) nötig werden. Aufgrund des Gewichts des Kindes mit schwierigem Weg durch das Becken der Mutter werden auch Schäden des Kindes wie z.B. Verletzungen der Schultern oder des Schlüsselbeins oder eine Sauerstoffunterversorgung durch eine abgedrückte Nabelschnur wahrscheinlicher. Auch für die Mutter steigt das Risiko von **Verletzungen** (z.B. Dammriss, Scheidenriss) und **starken Blutungen**.

Bei Geburtsterminüberschreitung um wenige Tage kann mit der Einleitung unter engmaschiger Überwachung noch einige Tage gewartet werden. Die Gefahren steigen zwar nach und nach an, und Geburtskomplikationen nehmen zu, sind aber immer noch selten. Mit zunehmendem Wachstum und Gewicht des Kindes können dessen Versorgung und die Geburt schwieriger werden (häufigerer Einsatz von Saugglocke/Zange/Sectio, Verletzungs-/Blutungsgefahr).

Bei Übertragung über 14 Tage und mehr steigen die Risiken für das Kind (z.B. Lungenentzündung nach der Geburt, Aspiration von verunreinigtem Fruchtwasser, Probleme bei der Armentwicklung mit möglicherweise lebenslänglicher Arm lähmung und andere Dauerschäden des Kindes bis hin zum Versterben vor der Geburt) weiter an, sodass die Geburt auf jeden Fall baldmöglichst eingeleitet oder die Schwangerschaft durch **Kaiserschnitt** beendet werden sollte.

## Geburtseinleitung bei Zustand nach früherem Kaiserschnitt

Nach einem vorangegangenen Kaiserschnitt ist eine vaginale Geburt in 60–85 % der Fälle möglich. Allerdings variieren die Aussichten auf eine erfolgreiche vaginale Geburt sehr in Abhängigkeit vom Grund für den vorausgegangenen Kaiserschnitt, der Größe des jetzigen Kindes und des Gewichts der werdenden Mutter. Eine erfolgreiche vaginale Entbindung ist mit einer kürzeren Erholungsdauer verbunden und senkt das Risiko für weitere Komplikationen in späteren Schwangerschaften. Die Geburtseinleitung nach einem früheren Kaiserschnitt bedarf einer besonderen kontinuierlichen Überwachung und soll nur in einer Klinik erfolgen. Kommt bei Ihnen eine Geburtseinleitung in Betracht, werden Sie über die Vor- und Nachteile der gegebenen Behandlungsalternativen, ihre unterschiedlichen Belastungen, Risiken und Erfolgssichten im Aufklärungsgespräch näher informiert.

## Methoden der Einleitung und deren Risiken

Folgende Methoden zur Geburtseinleitung sind möglich.

- **Medikamentöse Einleitung**

- **Prostaglandinpräparate** (z.B. Misoprostol, Dinoproston):

Prostaglandine sind Hormone, die der Körper unter anderem auch zum Geburtstermin hin zunehmend selbst produziert. Unter ihrem Einfluss verkürzt sich der Gebärmutterhals, er weicht auf, der Muttermund öffnet sich und Wehen treten ein. Prosta-

glandine werden deshalb hauptsächlich bei unreifem Geburtsbefund eingesetzt, wenn genau diese Wirkungen erwünscht sind. Man kann sie in verschiedenen Formen verabreichen: als Tablette, die geschluckt oder in die Scheide eingelegt wird, als Gel, das in die Scheide oder in den Muttermund eingeführt wird, oder als tamponähnliche Membran, die in die Scheide positioniert wird und auch kurzfristig wieder herausgezogen werden kann.

Prostaglandine müssen eventuell mehrmals im Abstand von einigen Stunden gegeben werden. Eventuell wechselt man das Präparat ab einem bestimmten Zeitpunkt und gibt stattdessen das Wehenhormon Oxytocin.

- **Oxytocin:**

Wenn der Gebärmutterhals verkürzt und der Muttermund schon etwas geöffnet ist (geburtsreifer Befund), besonders auch dann, wenn Sie schon ein Kind auf natürlichem Weg geboren haben, wird eventuell das Wehenhormon Oxytocin in Form einer Tropfinfusion als primäre Maßnahme zur Geburtseinleitung eingesetzt. Es kann auch sein, dass der Fortgang der Geburt mittels Oxytocininfusion unterstützt wird, nachdem die Geburtseinleitung mit anderen Methoden begonnen wurde.

- **Rizinöl (Wehencocktail):**

Rizinöl wird anderen Flüssigkeiten beigegeben oder auf einem Spiegelei zu sich genommen. Es wirkt abführend und kann hiermit Wehen auslösen.

- **Eipollösung:**

Wenn der Muttermund für einen Finger passierbar ist, kann man bei einer vaginalen Untersuchung mit 1 oder 2 Fingern in den Gebärmutterhals eingehen und mit einer rundum streichenden Bewegung den unteren Bereich der Fruchtblase von der Innenseite der Gebärmutter ablösen. Dies wirkt bei manchen Frauen weheauslösend.

- **Fruchtblasensprengung (Amniotomie):**

Bei geburtsreifem Befund, wenn der Gebärmutterhals deutlich verkürzt und der Muttermund leicht eröffnet ist, kann mit einem kleinen Hækchen die Fruchtblase angeritzt und eröffnet werden. Dadurch werden meist Wehen ausgelöst, und die Geburt erfolgt in vielen Fällen wenige Stunden später. Besonders dann, wenn Sie schon ein Kind auf natürlichem Wege geboren haben, ist diese Methode Erfolg versprechend.

- **Einlage eines Doppelballonkatheters in den Muttermund:**

Über die Scheide wird ein Kunststoffkatheter in den Muttermund eingelegt. Zwei kleine Ballons am Ende des Katheters werden mit Flüssigkeit gefüllt. Sie halten ihn in seiner Position und bewirken durch die Dehnung des Gebärmutterhalses, dass körpereigene Prostaglandine ausgeschüttet werden und damit die Wehentätigkeit angeregt wird. Falls die erste Ballonfüllung noch nicht zum gewünschten Erfolg führt, werden die Ballons nach einigen Stunden, eventuell auch wiederholt, nachgefüllt.

- **Einlage von quellenden Stäbchen in den Gebärmutterhals:**

Je nach Weite des Muttermunds werden einige wenige Millimeter dicke Stäbchen unter Sicht auf dem gynäkologischen Stuhl in den Muttermund eingelegt. Sie schwellen in der Folgezeit durch Flüssigkeitsaufnahme an, führen damit zu einer Dehnung des Muttermunds

und können so Wehen auslösen. Die Stäbchen müssen bei einer weiteren vaginalen Untersuchung wieder entfernt, eventuell auch mehrfach gewechselt werden. Das Verfahren wird in der Geburtshilfe nur selten eingesetzt.

Die Einleitung der Geburt erfolgt meist unter stationärer Überwachung. Jede Einleitung erfordert Geduld. Wehentätigkeit und die Eröffnung des Muttermunds können nur langsam angeregt werden, um Sie und Ihr Kind nicht zu gefährden. Oft kommt es erst nach mehreren Stunden zu spürbaren Wehen und einer Eröffnung des Muttermunds. Unter Umständen muss eine Medikamentengabe mehrfach wiederholt werden.

Bei Geburtseinleitung wird manchmal wegen akuter Veränderungen der kindlichen Herztöne eine rasche Entbindung per Kaiserschnitt notwendig. Daher werden die kindlichen Herztöne vor und während der Einleitung besonders gründlich überwacht. Auf eine Kaiserschnittentbindung sind wir jederzeit vorbereitet. Starke und schmerzhafte Wehen können mit Schmerzmitteln oder durch Regionalanästhesie (PDA), über deren Durchführung und Risiken wir Sie gesondert aufklären, ab einem bestimmten Zeitpunkt der Geburt gelindert werden.

Trotz Einleitung bleiben in manchen Fällen die Wehen aus oder der Muttermund öffnet sich nicht. Je nach Situation besprechen wir dann mit Ihnen, ob zunächst weiter abgewartet werden kann oder ein Kaiserschnitt erfolgen sollte.

Ein Kaiserschnitt bei einem besonders groß geschätzten Kind ist immer eine Alternative zur normalen Geburt, ob mit oder ohne Einleitung, hat aber seine eigenen Risiken. Hierüber werden Sie gesondert aufgeklärt.

Über die jeweiligen Vor- und Nachteile der vorgenannten Methoden, ihre unterschiedlichen Belastungen, Risiken und Erfolgsaussichten informieren wir Sie im Aufklärungsgespräch näher.

## Sonstige Methoden

Wiederholter Geschlechtsverkehr um den Geburtstermin herum kann die Geburt auslösen, da auch Sperma Prostaglandine enthält.

Je nach Dringlichkeit der Einleitung können auch andere Methoden mit gutem Erfolg versucht werden: Aromatherapie, warmes Bad, Einlauf, Gehen, Homöopathie, Brustwarzenstimulation, Akupunktur, Reflexzonenmassage, Beckenkreisen, Bauchtanz. Vielleicht können auch mehrere Methoden ausprobiert oder kombiniert werden. Falls Sie eine dieser Methoden anwenden möchten, sprechen Sie zuvor mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt oder der/m Geburtshelfer/-in.

## Risiken und mögliche Komplikationen

Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen bezüglich Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vor- und Begleiterkrankungen sowie individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

### Nebenwirkungen der Prostaglandinpräparate

- Selten kommt es zu unerwünschten Nebenwirkungen wie Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Kreislaufbeeinträchtigung oder zu – auch das Kind gefähr-

dender – übermäßiger Wehentätigkeit (Überstimulation, Wehensturm), die dann wiederum medikamentös gebremst werden muss. Extrem selten kann durch die übermäßige Wehentätigkeit Fruchtwasser über die Gebärmutter in den Kreislauf der Mutter gelangen (Fruchtwasserembolie). Dies stellt eine Notsituation dar und kann für Mutter und Kind tödlich verlaufen.

- Nach früheren Gebärmutteroperationen (Kaiserschnitt, Myom-Operation) kann die alte Narbe reißen (Uterusruptur), was einen sofortigen Notfallkaiserschnitt notwendig macht. Teilen Sie der Ärztin/dem Arzt unbedingt mit, wenn Sie früher eine Gebärmutteroperation (Kaiserschnitt, Myomenukleation per Bauchspiegelung oder Bauchschnitt) hatten.

### Nebenwirkungen von Oxytocin

- Auch mit Oxytocin besteht die Gefahr der Überstimulation und übermäßigen Wehentätigkeit. Allerdings kann dieses Wehenhormon über die Infusion besser gesteuert werden als die Wirkung der Prostaglandine. Eine Überstimulation, die auch für das Kind schädlich werden kann (Sauerstoffunterversorgung), muss eventuell medikamentös mit wehenhemmenden Mitteln behandelt werden. Meist reicht aber das Abstellen der Infusion schon aus.

### Nebenwirkungen von Rizinusöl (Wehencocktail)

- Als Nebenwirkungen können Übelkeit, Erbrechen und Durchfall auftreten.

### Risiken der Eipollösung

- Eventuell kommt es nach einer Eipollösung zu einer leichten, mit Schleim vermischt vaginalen Blutung, die in der Regel harmlos ist. Sie ist ähnlich einer „Zeichnungsblutung“, die oft in der Frühphase der Eröffnung des Muttermunds auftritt.

### Risiken der Fruchtblasensprengung (Amniotomie)

- Nach Sprengung der Fruchtblase besteht das Risiko einer Infektion unter der Geburt, wenn diese doch wieder erwarten länger dauert. In seltenen Fällen kann die Nabelschnur vorfallen, wenn das kindliche Köpfchen nicht fest genug im Beckeneingang sitzt. Dann muss eilig bzw. notfallmäßig eine Kaiserschnittentbindung durchgeführt werden.

### Risiken der Einlage eines Doppelballonkatheters in den Muttermund

- Es kann ein wenig schmerhaft sein, die Ballons einzulegen und zu füllen. Bei langem Liegen besteht ein erhöhtes Risiko einer aufsteigenden Infektion. Falls die Balloneinlage nicht erfolgreich ist, kann ein Wechsel zur medikamentösen Einleitung der Geburt notwendig werden.

### Risiken quellender Stäbchen

- Es kann ein wenig schmerhaft sein, die Stäbchen einzulegen oder zu wechseln. Theoretisch besteht ein leicht erhöhtes Risiko einer aufsteigenden Infektion der Gebärmutter. Daten hierzu gibt es aber bisher nicht.

### Risiken bei Zustand nach früherem Kaiserschnitt

- Wenn ein vaginaler Entbindungsversuch nicht erfolgreich ist, steigen die Risiken für einen Riss der Gebärmutter (Uterusruptur) unter der Geburt mit einer Gefährdung des Kindes (Uterusruptur mit der Notwen-

digkeit eines Notfallkaiserschnitts) an. Dies kann eine Bluttransfusion bei/nach Geburt erfordern, eine Gebärmutterentzündung im Wochenbett hervorrufen und/oder die Entfernung der Gebärmutter beim Kaiserschnitt im Falle starker Blutungen notwendig machen.

- Eine Geburtseinleitung mit Prostaglandinen im Zustand nach Kaiserschnitt gilt als risikoarm, ist aber mit einer messbar erhöhten Rate von Uterusrupturen und damit auch kindlicher Gefährdung verbunden. Misoprostol soll bei Zustand nach Kaiserschnitt nicht zur Geburtseinleitung zur Anwendung kommen.

Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen unklar und wichtig ist.

## Verhaltenshinweise

Wenn wehenfördernde Mittel angewendet werden, müssen Sie unbedingt ärztlich bzw. geburtshelferisch überwacht werden. Melden Sie sich, wenn Sie Wehen verspüren, eine Blutung aus der Scheide austritt und besonders dann, wenn die Wehen für Sie zu schmerhaft werden bzw. in sehr kurzen Abständen kommen.

---

---

---

---

## Fragenteil (Anamnese)

Um Gefahrenquellen rechtzeitig zu erkennen und spezielle Risiken in Ihrem Fall besser abschätzen zu können, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten. Für Betreuer, Bevollmächtigte: Bitte beantworten Sie alle Fragen aus der Sicht der Patientin.

## Persönliche Angaben

1. Geburtsdatum: \_\_\_\_\_
2. Größe (in cm): \_\_\_\_\_
3. Gewicht (in kg): \_\_\_\_\_
4. Geschlecht:  
 weiblich  
 männlich  
 divers  
 ohne Angabe

## Wichtige Fragen

n = nein/j = ja

1. Besteht eine Stoffwechselerkrankung?  
 nein  
 Zuckerkrankheit  
 Gicht  
 und/oder: \_\_\_\_\_
2. Wie war Ihr Körpergewicht vor der Schwangerschaft (Kilogramm)? \_\_\_\_\_
3. Hatten Sie schon einmal eine Entbindung/Ge-  n  j burt?

Wenn ja, wann? \_\_\_\_\_

Wenn ja, traten während oder nach der Geburt Komplikationen auf?

- nein  
 verstärkte Blutungen  
 Nachblutungen  
 Notkaiserschnitt  
 und/oder: \_\_\_\_\_

4. Wurde bereits eine Kaiserschnittentbindung  n  j durchgeführt?

5. Wurde schon einmal eine Operation im Unterleib durchgeführt?  
 nein  
 Gebärmutter  
 Eierstöcke  
 Eileiter  
 Vagina (Scheide)  
 Harnorgane  
 und/oder: \_\_\_\_\_

## Arztanmerkungen

Ich habe die Patientin anhand des vorliegenden Aufklärungsbogens über den Eingriff aufgeklärt und insbesondere folgende Aspekte und individuellen Besonderheiten besprochen (z.B. individuelles Risikoprofil, Begleiterkrankungen, Behandlungsalternativen, Medikation, Zusatzmaßnahmen, Erfolgsaussichten, Verhaltenshinweise, Nachsorge, besondere Dringlichkeit oder Belastungen, Gesprächsdauer, Einsichtsfähigkeit, Minderjährige, Vertretung, Betreuungsfall, Erläuterungen auf Fragen der Patientin etc.):

## Nur im Fall einer Ablehnung

Ich wurde über die geplante Maßnahme aufgeklärt. Ich willige in deren Durchführung **nicht ein**. Ich wurde nachdrücklich darüber informiert, dass sich aus meiner Ablehnung eventuell erhebliche gesundheitliche Nachteile ergeben können.

Ort, Datum

Schwangere

ggf. Zeugin/Zeuge

Ärztin/Arzt

## Einwilligung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Über die geplante Maßnahme, ihre Art und Bedeutung, Alternativen, Risiken und mögliche Komplikationen, Erfolgsaussichten, eventuell erforderliche Änderungen, Erweiterungen sowie Neben- und Folgemaßnahmen wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt

ausführlich informiert. Meine Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet.

Ich habe **keine weiteren Fragen**, fühle mich genügend informiert, benötige keine weitere Bedenkzeit und willige in die geplante Maßnahme und etwaige medizinisch erforderliche, auch unvorhersehbare Änderungen, Erweiterungen, Neben- und Folgemaßnahmen ein. Verhaltenshinweise werde ich beachten.

Ich habe eine Abschrift/Kopie dieses Bogens erhalten.

Ort, Datum

Schwangere

Ärztin/Arzt

Folgende Form der Einleitung ist vorgesehen, eventuell ergänzt durch ein anderes Verfahren:

- Medikamentöse Einleitung**
  - Prostaglandinpräparat (vaginales Gel, vaginale Tablette, vaginale Membran, oral einzunehmende Tablette)
  - Oxytocin
  - Rizinusöl (Wehencocktail)
- Eipollösung**
- Fruchtblasensprengung (Amniotomie)**
- Einlage eines Doppelballonkatheters**
- Einlage quellender Stäbchen**
-