

Klinik / Praxis:



Patientendaten:

Der Geburtstermin ist am (Datum):

Liebe werdende Mutter,

für die bevorstehende Entbindung liegt Ihr Kind noch nicht in optimaler Lage (Schädellage) im Becken. Neben geburtsunmöglichen Lagen (wie z. B. Quer- oder Schräglage) ist die häufigste Lageanomalie die Beckenendlage. Obwohl auch hier eine spontane, vaginale Entbindung möglich ist, ist das Risiko für kindliche Schäden während und nach der Geburt erhöht. Mit der äußeren Wendung kann versucht werden, das Kind im Bauch in Schädellage zu drehen.

Diese Informationen dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt (im Weiteren Arzt). Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Vor- und Nachteile der geplanten Maßnahme gegenüber Alternativmethoden erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die vorgeschlagene Behandlung erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

GRÜNDE FÜR EINE ÄUSSERE WENDUNG

Während der Schwangerschaft drehen sich Babys mehrmals im Mutterleib. Gegen Ende der Schwangerschaft haben dann die meisten Kinder die endgültige Position für die bevorstehende Geburt eingenommen. Sie liegen dann mit dem Köpfchen voran im Becken der Mutter (sog. Schädellage). Diese Lage ist für die Geburt am besten geeignet, da das kindliche Köpfchen den Geburtskanal weitet.

Dreht sich das Baby nicht mehr und bleibt mit dem Gesäß im Becken der Mutter liegen (Abb.), spricht man von einer sogenannten Beckenendlage oder Steißlage. Diese Position ist für eine spontane Geburt mit mehr Risiken verbunden. So kann es während der Geburt aus Beckenendlage zu einer verzögerten Geburt des Köpfchens kommen, was zu Sauerstoffunterversorgung und Nervenschädigung beim Kind führen kann. Daher wird in diesem Fall häufig ein Kaiserschnitt empfohlen.

Gegen Ende der Schwangerschaft (ca. in der 37. Woche) kann mit einer äußeren Wendung schonend versucht werden, das Kind in die natürliche Geburtsposition zu bringen.

ABLAUF DER ÄUSSEREN WENDUNG

Vor der Maßnahme wird an Ihrem Unterarm eine Venenverweilkanüle gelegt, über die bei Bedarf schnell Medikamente gegeben werden können. In der Regel sind für die äußere Wendung jedoch keine Schmerz- oder Beruhigungsmittel notwendig.

Für die Wendung liegt die Patientin mit leicht hochgelagertem Becken auf dem Rücken oder in Seitenlage. Vor der Behandlung überprüft der Arzt mittels Ultraschall die Lage und Größe des Kindes, die Menge an Fruchtwasser und wo der Mutterkuchen (Plazenta) liegt. In bestimmten Fällen, z. B. bei geringer Fruchtwassermenge, bei vorgelagerter Plazenta (sog. Plazenta praevia), Nabelschnurumschlingung, einer Gebärmutterfehlbildung, Vorderwandplazenta, großem Kind, bei kindlichen Fehlbildungen

oder bei vorzeitigem Blasensprung, kann die Maßnahme nicht durchgeführt werden.

Spricht nichts gegen eine äußere Wendung, versucht der Arzt nun durch vorsichtigen Druck auf den Unterbauch das Baby zu einer Vorwärts- oder Rückwärtsrolle zu bewegen. Zwischen den Wendungsversuchen können die Lage des Kindes sowie die Herzfrequenz mittels Ultraschall überprüft werden. Eine Hebamme steht zusätzlich der Schwangeren beiseite und kann die Herzfrequenz des Kindes mit einem CTG (Cardiotokogramm) messen.

Der Druck auf den Bauch wird von manchen Frauen als unangenehm empfunden. Wenn Sie sich unwohl fühlen oder Schmerzen verspüren, geben Sie dem Arzt bitte sofort Bescheid, dann kann die Behandlung jederzeit unterbrochen oder abgebrochen werden.



In den meisten Fällen wird ein wehenhemmendes Medikament gegeben, damit die Gebärmutter während der Wendung entspannt ist. Das Medikament kann die mütterliche und kindliche Herzfrequenz erhöhen und ggf. für Sie als unangenehm empfunden werden.

Die äußere Wendung dauert in der Regel nur wenige Minuten. Der Arzt prüft anschließend mittels Ultraschall, ob das Kind nun richtig liegt.

Um mögliche Komplikationen rechtzeitig erkennen zu können, wird direkt nach der Behandlung und dann nochmals am Folgetag ein CTG geschrieben.

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

Die äußere Wendung ist in der Regel eine risikoarme Behandlung. Kommt es dennoch zu Komplikationen, z. B. zu einem vorzeitigen Lösen der Plazenta, kann es nötig sein, das Kind sofort mit einem Kaiserschnitt auf die Welt zu bringen. Aus diesem Grund steht bei jeder äußeren Wendung ein OP-Team bereit, damit im Notfall schnell reagiert werden kann.

Um bei Bedarf möglichst schnell einen Kaiserschnitt durchführen zu können, werden Sie hierüber vor der äußeren Wendung gesondert aufgeklärt.

Durch die Maßnahme kann es zum Blasensprung und zum vorzeitigen Einsetzen der Geburtswehen kommen. Da das Kind zum Zeitpunkt der äußeren Wendung bereits vollständig entwickelt ist, ist eine Spontangeburt meist ohne Nachteile für das Kind möglich.

Falls Ihre Blutgruppe Rhesus negativ ist, wird standardmäßig eine Anti-D-Prophylaxe empfohlen, damit sich keine Antikörper in Ihrem Blut bilden, die Komplikationen in der nächsten Schwangerschaft zur Folge haben könnten.

ALTERNATIV-VERFAHREN

Um das Baby in die richtige Geburtsposition zu bringen, gibt es viele unterschiedliche Methoden (z. B. die sog. „indische Brücke“, Akupunktur, Akkupressur, Moxibustion oder die Stimulation des Kindes mit Lichtblitzen), die alle ihre eigenen Erfolgsraten aufweisen.

Bei einer Beckenendlage kann auch ein Kaiserschnitt durchgeführt werden. Dieser Eingriff ist aber mit deutlich mehr Risiken, vor allem für die Mutter, verbunden und wird daher oftmals erst in Erwägung gezogen, wenn die äußere Wendung nicht erfolgreich war.

Prinzipiell ist es auch möglich, das Kind vaginal, d. h. über die Scheide, in Beckenendlage auf die Welt zu bringen. Die Risiken für Mutter und Kind hierbei überwiegen jedoch denen einer äußeren Wendung.

In einigen Fällen kann abgewartet werden, ob sich das Baby vor der Geburt spontan noch in die Schädellage dreht. Allerdings wird dies mit Fortschreiten der Schwangerschaft immer unwahrscheinlicher, da das Kind dann nur noch wenig Platz im Bauch der Mutter hat.

Ihr Arzt wird die Alternativen mit Ihnen besprechen und Ihnen erklären, warum er in Ihrem Fall eine äußere Wendung empfiehlt.

ERFOLGSAUSSICHTEN

Eine äußere Wendung ist eine schnelle und für Mutter und Kind schonende Maßnahme, die richtige Geburtslage des Babys zu erreichen. Allerdings führt sie nicht in allen Fällen zum Erfolg. Auch bei korrekter Durchführung kann es sein, dass sich das Kind nicht drehen lässt oder dass es sich nach erfolgreicher Wendung einige Zeit später wieder in die Ausgangslage zurückdreht. In diesem Fall kann eine erneute Wendung versucht werden.

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Vorbereitung:

Medikamenteneinnahme: Teilen Sie Ihrem Arzt mit, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen oder spritzen. Nennen Sie bitte auch alle Medikamente (auch rezeptfreie und pflanzliche Medikamente), die Sie in den letzten 8 Tagen vor dem Eingriff eingenommen haben. Ihr Arzt informiert Sie, ob und für welchen Zeitraum Sie Ihre Medikamente absetzen müssen.

Für die äußere Wendung müssen Sie nüchtern sein. Bitte nehmen Sie daher für mindestens 6 Stunden vor der Behandlung keine Speisen mehr zu sich. Geringe Mengen klare Flüssigkeit (z. B. ein Glas Wasser) sind bis kurz vor der Maßnahme gestattet.

Nachsorge:

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt oder Ihre Hebamme, falls es nach der Behandlung zu **Bauchschmerzen, Fieber, allgemeinem Unwohlsein, verminderten Kindsbewegungen, Abgang von Fruchtwasser oder Blutungen** kommt. Die Beschwerden können auch Tage nach der äußeren Wendung auftreten und erfordern eine sofortige Abklärung.

RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff**, auch ein risikoarmes Verfahren wie die äußere Wendung, **Risiken** birgt. Kommt es zu Komplikationen, können diese zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern und im Extremfall auch im weiteren Verlauf einmal **lebensbedrohlich** sein oder bleibende Schäden hinterlassen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle eingriffsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese z. T. nur in Ausnahmefällen eintreffen. Ihr Arzt wird im Gespräch auf Ihre individuellen Risiken näher eingehen. Sie können aber auch auf eine ausführliche Aufklärung verzichten. Überspringen Sie dann den Risiko-Abschnitt und bestätigen Sie dies bitte am Ende der Aufklärung.

Nach einer äußeren Wendung kann es vorübergehend zu **Unregelmäßigkeiten des kindlichen Herzschlags** kommen.

Selten kann es durch die Maßnahme zu einer vorzeitigen **Ablösung der Plazenta** oder sehr selten zu einem **Riss der Gebärmutter** (sog. Uterusruptur) kommen. In beiden Fällen ist ein sofortiger Kaiserschnitt notwendig.

Durch die Wendung kann es zu einer **Nabelschnurumschlingung** mit einer Unterversorgung des Kindes kommen. Trotz Notkaiserschnitt kann dies zu bleibenden Schäden (z. B. Hirnschädigung mit spastischer Lähmung) beim Kind, im Extremfall bis hin zum **Kindstod**, kommen.

Kommt es aufgrund der äußeren Wendung zu einer Verletzung der Plazenta, kann es zu einem Übertritt von kindlichem Blut in den Blutkreislauf der Mutter kommen (sog. **fetomaternales Syndrom**). Dies kann beim Kind zu einem Blutverlust und bei der Mutter zu Abwehrreaktionen im Blut führen. Weitere Behandlungsschritte können dann notwendig werden.

Allergische Reaktionen, z. B. auf Medikamente, können zu Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen, Übelkeit und Husten führen. Schwerwiegende Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzrasen oder **lebensbedrohliches Kreislaufversagen** sind selten. Dann können u. U. bleibende Organschäden wie Gehirnschäden, Lähmungen oder dialysepflichtiges Nierenversagen eintreten.

Durch die eventuelle Gabe der Anti-D-Prophylaxe kann es in Ausnahmefällen zu **Infektionen mit Krankheitserregern** kommen, wie z. B. sehr selten mit Hepatitis-Viren (Verursacher gefährlicher Leberentzündung), äußerst selten mit HIV (Verursacher von AIDS), mit BSE-Erregern (Verursacher einer Variante von Creutzfeldt-Jakob) oder mit anderen gefährlichen – auch unbekannt – Erregern.

Bei der Gabe von wehenhemmenden Mitteln kann es vorübergehend zu gesteigerter **Herzfrequenz, Übelkeit** oder **Kreislaufbeschwerden** kommen.

Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Bitte beantworten Sie vor dem Aufklärungsgespräch die folgenden Fragen gewissenhaft und **kreuzen Sie Zutreffendes an**. Es ist selbstverständlich, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden. Anhand Ihrer Informationen kann der Arzt das Eingriffsrisiko in Ihrem speziellen Fall besser abschätzen und wird ggf. Maßnahmen ergreifen, um Komplikationen und Nebenwirkungen vorzubeugen.

Angaben zur Medikamenteneinnahme:

Werden regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel benötigt oder wurden in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) solche eingenommen/gespritzt? ja nein

Wenn ja, welche? _____

Werden andere Medikamente eingenommen? ja nein

Wenn ja, bitte auflisten:

(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Wurde bei Ihnen schon einmal eine äußere Wendung durchgeführt? ja nein

Haben Sie schon einmal entbunden? ja nein

Wenn ja, wie häufig und auf welche Art (Kaiserschnitt od. Spontangeburt)? _____

Kam es bei einer früheren Entbindung zu Problemen? ja nein

Wenn ja, welcher Art? _____

Gab es während dieser Schwangerschaft Besonderheiten? ja nein

Hatten Sie eine stationäre Aufnahme? ja nein

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? ja nein

Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung),
 Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken, auch ohne besonderen Anlass)

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen? ja nein

Allergie/Überempfindlichkeit? ja nein

Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel, Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon), Pollen (Gräser, Bäume), Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten)

Sonstiges: _____

Infektionskrankheiten? ja nein

Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Sonstiges: _____

Stoffwechsel-Erkrankungen? ja nein

Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht.

Sonstiges: _____

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen? ja nein

Bitte kurz beschreiben: _____

Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

Wird vom Arzt ausgefüllt

Über folgende Themen (z. B. mögliche Komplikationen, die sich aus den spezifischen Risiken bei der Patientin ergeben können, nähere Informationen zu den Alternativ-Methoden, Erfolgsaussichten) habe ich die Patientin im Gespräch näher aufgeklärt:

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Die Patientin besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über die Behandlung zu treffen und ihre Einwilligung zu erteilen.
- Die Patientin wird von einem Betreuer bzw. Vormund mit einer Betreuungsurkunde vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne der Patientin zu treffen.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

Ablehnung der Patientin

Frau/Herr Dr. _____ hat mich umfassend über die äußere Wendung und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile für mein Kind und mich aufgeklärt. Ich habe die diesbezügliche Aufklärung verstanden und **lehne die Behandlung** ab.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift Patientin / Betreuer /Vormund / ggf. des Zeugen

Erklärung und Einwilligung der Patientin

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Kästchen an und bestätigen Sie Ihre Erklärung anschließend mit Ihrer Unterschrift:

- Ich bestätige hiermit, dass ich alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden habe.** Diesen Aufklärungsbogen (4 Seiten) habe ich vollständig gelesen. Im Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr. _____ wurde ich über die äußere Wendung, deren Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall umfassend informiert.
- Ich verzichte bewusst auf eine ausführliche Aufklärung.** Ich bestätige hiermit allerdings, dass ich von dem behandelnden Arzt über die eventuelle Erforderlichkeit der Maßnahmen, deren Art und Umfang sowie über den Umstand, dass die Maßnahmen Risiken bergen, informiert wurde.

Ich versichere, dass ich **keine weiteren Fragen** habe und **keine zusätzliche Bedenkzeit** benötige. **Ich stimme der äußeren Wendung zu.** Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet.

Ich versichere, dass ich in der Lage bin, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen.

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Kopie dieses Aufklärungsbogens an folgende E-Mail-Adresse gesendet wird:

E-Mail-Adresse

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Patientin / Betreuer / Vormund

Kopie: erhalten

verzichtet

Unterschrift Patientin / Betreuer / Vormund