

# Informationen für werdende Mütter mit Beckenendlage / Steisslage

Bei 3 bis 5% aller Schwangerschaften liegt eine Beckenendlage (BEL) vor. Häufig findet sich keine Ursache, warum das Kind in BEL liegt, und viele Kinder drehen sich bis zum Geburtsbeginn noch von allein in Schädellage. Ein Erfahrungsbericht hierzu ist in der Zeitschrift *Eltern*, Heft 3/2002 nachzulesen. Die Drehung lässt sich durch folgende Massnahmen unterstützen:

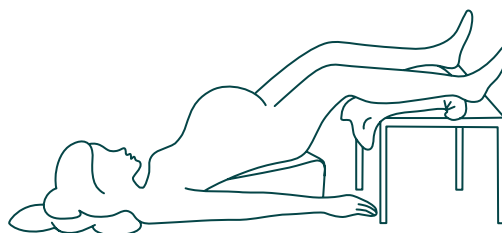
- **Indische Brücke**
- **Moxibustion**
- **Sanfte Lichtwende**
- **Äussere Wendung**

Falls diese folgenden Übungen bis zum Ende der 37. SSW nicht zum Erfolg führen, gibt es die Möglichkeit, eine **äussere Wendung** zu versuchen. Eine Beratung zur spontanen Beckenendlagenentbindung oder zum Kaiserschnitt ist ebenfalls möglich.

## 1 Indische Brücke

**Bei der indischen Brücke handelt es sich im Wesentlichen um eine Lagerungsübung. Mit dieser Übung kann ab der 32. SSW begonnen werden.**

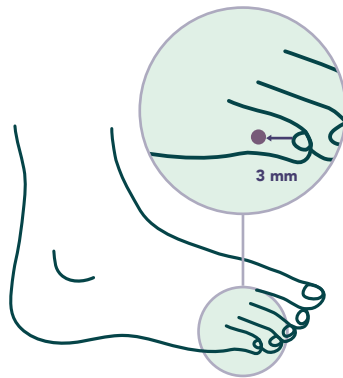
- Die Schwangere legt sich dabei auf den Rücken, die Beine werden entspannt auf eine circa 40 cm hohe Ablage (Couchtisch, niedriger Stuhl) gelegt, so dass die Unterschenkel waagrecht zu liegen kommen.
- Unter das Becken legt man nun ein Keilkissen oder einen ähnlichen Gegenstand, so dass das Becken hochgelagert ist (siehe Abbildung).
- Diese Haltung sollte man **1-2x pro Tag** für etwa **10-15 Minuten** einnehmen und dabei entspannt durchatmen.



## 2 Moxibustion

Die Moxibustion entstammt der traditionellen chinesischen Medizin. Prinzipiell handelt es sich um die Wärmebehandlung eines Akupunkturpunktes am kleinen Zeh (siehe Abbildung). Diese Methode kann von der 32. SSW bis zur 37. SSW durchgeführt werden.

- Benötigt wird eine **Moxa-Zigarre**, die in chinesischen Läden erhältlich ist.
- Diese Beifuss enthaltende Zigarre wird angezündet und an den Punkt Zhiyin, der **2-3 mm** von dem **äusseren Nagelfalzwinkel** des **kleinen Zehs** entfernt ist, angenähert. Wird die Wärme zu heiss, kann die Zigarre etwas weiter entfernt gehalten werden, oder zunächst die Zehe auf der anderen Seite behandelt werden.
- Das Abbrennen von Moxa führt zu einer unangenehmen, jedoch ungefährlichen Geruchsentwicklung und sollte deshalb im Freien (Balkon o.ä.), zumindest jedoch nicht im Schlafzimmer durchgeführt werden.
- Diese Behandlung kann man sich in einer Schwangerenambulanz oder von einer Hebamme zeigen lassen. Sie sollte **einmal täglich** für ca. **10-20 Minuten** an **beiden kleinen Zehen** durchgeführt werden.



## 3 Sanfte Lichtwende

Hierbei wird mit einer lichtstarken Taschenlampe das Baby durch die Bauchdecke in die richtige Richtung "gelockt". Diese Übung eignet sich ebenfalls zur Anwendung von der 32. bis zur 37. SSW und kann täglich durchgeführt werden. Beide Methoden kann man mit der indischen Brücke kombinieren.

- Man benötigt eine **starke Taschenlampe**, die in **Blickrichtung des Babys** auf den **oberen Teil Ihres Bauches** aufgesetzt wird und **langsam nach unten wandert**.
- Durch den blassen Schimmer der Lampe, den das Baby wahrnehmen kann, folgend manche Babys dem Schimmer nach unten. Dieser Vorgang kann **mehrmals hintereinander** durchgeführt werden.
- Eine abgewandelte Form hiervon ist die **Klingelmethode**. Dabei wird analog zur Taschenlampe ein kleines **Glöckchen** benutzt, und damit das Ungeborene in die entsprechende Richtung gelockt.

## 4 Äussere Wendung

In Deutschland werden ca. 80% aller BEL durch Sectio (Kaiserschnitt) entbunden. Eine Wendung ist auch nach Kaiserschnitt möglich und mit 75-82% nicht weniger erfolgreich als ohne Voroperation. Es gilt jedoch vorher durch eine Ultraschall-Untersuchung zu entscheiden, ob ein Wendungsversuch sinnvoll ist. Wichtigste Parameter stellen hierbei das bei der Ultraschall-Untersuchung geschätzte Kindsgewicht sowie die Fruchtwassermenge dar. Selbstverständlich sollte Ihr Kind normal entwickelt sein und es sollten keine weiteren Risikofaktoren vorliegen.

- Die äussere Wendung wird erst ab dem Beginn der **38. SSW** durchgeführt. Die Wendung wird unter **wehenhemmender Medikation** durchgeführt.
- Der Arzt versucht mit den Händen, durch **Druck auf die Bauchdecke**, das Kind zur **Rolle vorwärts** oder **Rolle rückwärts** zu bewegen.
- Dafür sollte die Schwangere sich möglichst bereits in der **37. SSW** im **Kreissaal** vorstellen, damit bei einem persönlichen Gespräch alle Einzelheiten besprochen werden können.
- Bei ca. **50-60%** lässt sich das Kind in die **Schädellage** wenden.

### Fazit

Durch die Methoden 1 bis 3 können die meisten Kinder von einer Beckenendlage in eine Schädellage überführt werden. Falls dies bis zum Beginn der 38. SSW nicht gelingt, kann man eine äussere Wendung durchführen lassen. Ungefähr die Hälfte der Kinder lässt sich dann noch wenden. Falls trotz all dieser Bemühungen das Kind weiterhin in BEL liegt oder die Schwangere keine Wendungsversuche durchführen möchte, bleibt die Möglichkeit, eine **spontane Entbindung** anzustreben oder einen **Kaiserschnitt** machen zu lassen. Zur Besprechung der Möglichkeiten und Risiken kann man im Kreissaal einen Termin vereinbaren.