

# Osteopathie in der Schwangerschaft bei Beckenendlage

Wie erfolgreich kann man die optimale Kindslage beeinflussen?



**Ziel jeder Schwangeren ist ein selbstbestimmtes, positives Geburtserlebnis. Doch leider verläuft eine Schwangerschaft beziehungsweise Geburt nicht immer ideal. Zum Beispiel, wenn das Ungeborene nicht in idealer Lage liegt, um auf natürlichem Weg auf die Welt zu kommen. Dabei gibt es Techniken, die eine hohe Erfolgsquote verzeichnen können, wenn das Kind zum Beispiel in einer Beckenendlage im Mutterleib verharrt. Die Osteopathie kann hier mit einer stressfreien und entspannenden Behandlung für eine friedvolle Geburt sorgen.**

2021 ist die Geburtenziffer erstmals seit 2017 wieder gestiegen: 795.492 Neugeborene erblickten das Licht der Welt – und damit über 20.000 mehr als im Vorjahr [1].

Damit ist fast jede dritte Geburt in einem Krankenhaus hierzulande durch einen Kaiserschnitt erfolgt. Wie das Statistische Bundesamt mitteilt, lag die Kaiserschnitt Rate 2021 bundesweit mehr als 1 Prozent höher als noch im Vorjahr. Doch warum kommt es unter anderem zu einem Kaiserschnitt?

## Beckenendlage – Bedeutung für die Geburt

Etwa zwischen der 28. und 34. Schwangerschaftswoche (SSW) positioniert sich das Baby in Schädellage – idealerweise wendet sich der Kopf nach unten und senkt sich dort Richtung Becken.

Bei einer Beckenendlage (BEL) oder Steißlage geschieht das jedoch nicht. Statistisch

in Form eines Kaiserschnitts eingegriffen werden. Das IQTIG berichtet, dass die Kaiserschnitttrate bei einer BEL hierzulande bei knapp 90 Prozent liegt [2].

## Beckenendlage – Was tun?

Die Standard-Behandlung unserer modernen Geburtshilfe ist die äußerliche Wendung. Der Versuch einer äußeren Wendung des Fötus reduziert die Anzahl an vaginalen BEL und Kaiserschnittgeburten [3].

Bei Schwangeren, die mit persistierender BEL zur Geburt in Terminnähe aufgenommen wurden, ist in einer großen retrospektiven Kohortenstudie aus den USA bei 2,5 Prozent (n = 26.455) eine äußerliche Wendung durchgeführt worden. Diese war in 64,8 Prozent der Fälle erfolgreich. Von einer ähnlichen Quote berichtet auch das Universitätsklinikum Bonn [4].

In einer Studie stellten Forscher fest, dass die sekundäre Sectio-Rate auf 39,2 Prozent reduziert wurde – gegenüber 95,1 Prozent ohne einen ECV-Versuch [5].

Das heißt, dass mit einer äußeren Wendung eine sehr viel größere Chance besteht, das Kind auf natürlichem Weg auf die Welt zu bringen.

*„Studien zeigen: Mit einer äußerlichen Wendung besteht eine sehr viel größere Chance, das Kind auf natürlichem Weg auf die Welt zu bringen.“*

Doch nicht jede Geburt geschieht auf natürlichem Weg.

Etwa 31 Prozent aller Frauen in Deutschland haben 2021 per Kaiserschnitt entbunden.

gesehen, ist das durchschnittlich bei etwa 3 bis 6 Prozent der Schwangerschaften zum Geburtstermin so. In Deutschland betrifft das demnach jährlich weit mehr als 40.000 Schwangere. Oft muss hier dann chirurgisch

## Die Rolle der Osteopathie

Sicherlich stellen sich nun viele Therapeuten die Frage, ob wir vergleichbare Ergebnisse mit sanften Techniken erreichen können. Wer schon einmal eine äußerliche Wendung miterlebt hat, fragt sich, wie sich diese Technik körperlich und psychoemotional auf Mutter und Kind auswirkt.

Wie sieht also die osteopathische Arbeit mit Schwangeren konkret aus? Seit vielen Jahren behandeln wir sehr erfolgreich Schwangere mit BEL in unserer Schwerpunktpraxis für gynäkologische Osteopathie.

### Praxisinterne Auswertung

Nun haben wir die Daten unserer Patientinnen gesammelt und ausgewertet.

Von Januar 2020 bis Januar 2023 wurden in unserer Praxis insgesamt 112 Schwangere mit Beckenendlage behandelt. Davon waren:

- 7 in der 34. SSW,
- 15 in der 35. SSW,
- 48 in der 36. SSW,
- 19 in der 37. SSW,
- 21 in der 38. SSW und
- 2 in der 39. SSW.

Von den 112 Patientinnen haben sich bei der ersten Behandlung 68 Kinder in Schädellage gedreht. Die Untersuchung beim Gynäkologen erfolgte innerhalb eines Zeitraumes von maximal fünf Tagen.

In dieser Gruppe haben sich sieben Kinder noch einmal zurück in die BEL gedreht, jedoch war eine zweite Behandlung innerhalb von 14 Tagen bei allen Müttern erfolgreich.

Weitere 15 Kinder haben sich erst nach einer zweiten oder dritten Behandlung in Schädellage gedreht.

Das heißt, 83 von 112 Schwangeren – also circa 75 Prozent! – wurden erfolgreich behandelt und erreichten das Ende der Schwangerschaft mit einer optimalen Kindslage.

Leider haben wir nur bei einigen Patienten eine Rückmeldung erhalten, ob die Geburt dann mit oder ohne Sectio beendet wurde.

## Was haben wir am häufigsten beobachtet?

Häufigste Dysfunktionen waren Läsionen des Iliums li nach anterior, Sacrum Torsionen, aber auch Symphysen-Dysfunktionen. Genauso häufig fanden sich Dysfunktionen im Bereich des LTÜ-Bereiches und Hüftdysfunktionen in IR.

Faszial fanden wir häufig Spannungen in der Thoracolumbalen Faszie, Spannungen im Ligamentum Latum, Ligamentum Sacrouterina und den Sacrospinalen/tuberalen Bändern. Oft lagen Diaphragmadysfunktionen und Spannungen in der Psoasfaszie vor. Auch fanden sich häufig ein Hypertonus im M. Piriformis und M. iliopsoas.

Bei 54 Frauen zeigten sich Narben einer Bauch-OP (meist vorangegangene Sectios), aber auch von Bauchspiegelungen, Endometriose-OPs sowie Hernien- oder Zysten-OPs.

Zwölf Schwangere waren Endometriose-Patientinnen ohne OP. Bei 38 Patientinnen lag eine Hüftdysplasie oder Skoliose vor. Die meisten Patientinnen zeigten außerdem massive Stauungen im kleinen Becken. Von 112 Patientinnen hatten 38 einen Schwangerschaftsdiabetes. 81 Patientinnen waren Erstgebärende, 31 waren Zweitgebärende.

Sehr auffallend war, dass vermehrt Frauen mit sitzenden Tätigkeiten eine BEL aufwiesen. Wenige davon machten regelmäßig Sport – sowohl vor als auch während der Schwangerschaft.

Die meisten der Schwangeren bestätigten, dass sie ab dem dritten Trimenon häufig unter Kontraktionen und Schmerzen im Thorax und Becken litten.

### Schwerpunkte der osteopathischen Arbeit

Osteopathisch behandelten wir wie folgt. Regulation von:

- L2, Ilium, Sacrum, LTÜ, Hüfte, L5, Symphyse
- Lig. Latum, Sacrouterina und Teres, Parametrium, Foramen Obturatorium
- Diaphragma thoracale und Crura, 12. Rippe

# 1/3 hoch rechts

## Rückmeldung einer Patientin

Eine tolle Rückmeldung erhielten wir von einer Patientin per E-Mail im November 2022:

„Liebe Frau Dreyer,

*ich möchte Ihnen ja noch Rückmeldung geben. Ich war letzten Dienstag bei Ihnen bezüglich der Beckenendlage meines Sohnes.*

*Am Donnerstag hatte ich dann meinen Frauenarzt-Termin. Es ist der Wahnsinn: Der Kleine hat sich wirklich gedreht und liegt jetzt in Schädellage. Ich konnte es kaum glauben und bin sehr glücklich darüber.*

*Ich danke Ihnen sehr.“*

- Uterus mit Myometrium
- Mediastinum
- HPA-Achse, Sacraler Parasympathicus und N. Vagus
- Craniale Techniken

Am Ende jeder Behandlung wurde immer der Fötus mit einem Craniosacralen Ausgleich behandelt. Die Mutter wurde während der Arbeit am Baby mit Atem- und mentalen Techniken unterstützt.

Sehr beeindruckend war für uns, dass sich bei drei Patientinnen das Baby ganz sanft am Ende der Behandlung in Schädellage positionierte.

## Hausaufgaben für die Schwangeren

Den Schwangeren empfehlen wir moderates Ausdauertraining, Yoga und Atemübungen. Gleichzeitig bekamen sie ein Ernährungsprogramm und Nährstoffempfehlungen. Letzteres erhalten im Übrigen alle Schwangeren bei uns in der Praxis.

## Warum eine osteopathische Intervention wichtig ist

Als Osteopathin stelle ich mir immer wieder die Frage, warum sich ein Kind nicht in Schädellage drehen will. Ist es das Becken der Mutter, das in einer Dysfunktion steht, oder

die umliegenden Faszien und Muskulatur, die zu starke Spannungen aufweisen? Viele dieser Faktoren sind oft in Dysbalance. Die Chance diese Dysfunktionen zu behandeln und damit dem Kind eine gute Ausgangsbasis zu verschaffen, heißt auch für die Mutter eine gute Voraussetzung für eine positive Geburt zu schaffen.

Wir können beobachten, dass Mütter, die sich osteopathisch behandeln lassen, oft mit mehr Selbstvertrauen und einem guten Körpergefühl in eine friedliche Geburt starten. Das wirkt sich auch stark auf die Neugeborenen aus: Wenig Stress bei der Geburt und natürliche Geburten ohne Interventionen, haben vielfältige Vorteile für das Baby.

Oft sehen wir, dass stressfreie Entbindungen, entspanntere Kinder mit besserem Bonding und Stillen sowie allgemein weniger Problemen aufweisen.

## Fazit

Ein großer Vorteil unserer Arbeit ist das enge Netzwerk mit Gynäkologen und Hebammen und die regelmäßige Kommunikation mit diesen Berufsgruppen. Denn diese Zusammenarbeit gibt uns die Chance, mit werdenden Müttern zu arbeiten und sie auf ihrem Weg zu unterstützen.

Die Arbeit mit Mutter und Kind für eine friedvolle und erfüllende Geburt ist eine große Chance, die Osteopathie im Bereich der Gynäkologie weiter in den Fokus der betreuenden Geburtshelfer zu bringen.

Im Gegensatz zu äußerlichen Wendungen ist die Behandlung in der Schwangerschaft mit osteopathischen Techniken sehr entspannend und stressfrei für Mutter und Kind. Mit einer Erfolgsquote von über 70 Prozent kann eine osteopathische Behandlung – genau wie die äußerliche Wendung – erfolgreich sein.

Vielleicht können wir als Osteopathen bei unseren Patientinnen in Zukunft unseren Anteil leisten, um Geburten für Frauen wieder selbstbestimmt und positiv zu gestalten.

**Susanne Dreyer**

**Keywords:** Beckenendlage, Gynäkologie, Kinderheilkunde, Osteopathie, Schwangerschaft



Susanne Dreyer

ist seit rund 25 Jahren Physiotherapeutin in eigener Praxis. Zusätzlich ist sie Heilpraktikerin und hat eine Ausbildung in Osteopathie und Kinderosteopathie abgeschlossen. Ihr beruflicher Schwerpunkt liegt in den Fachbereichen Gynäkologie, Pädiatrie und Kinderwunsch. Susanne Dreyer hat dazu Fortbildungen unter anderem als ADHS/ADS-Coach, Hormonausbildung sowie einen Women's Health Course am Molinari Institut absolviert. Sie ist als Dozentin für Gynäkologie an der Freien Akademie für Osteopathie (FAFO) tätig.

### Kontakt:

Praxis für Osteopathie Dreyer  
Sebastiansring 18  
76863 Herxheim  
www.osteodreyer.de  
info@osteodreyer.de

### Literatur

- [1] [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/\\_inhalt.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Geburten/_inhalt.html)
- [2] [https://iqtig.org/downloads/berichte/2019/IQTIG\\_Qualitaetsreport-20-20\\_2021-02-11.pdf](https://iqtig.org/downloads/berichte/2019/IQTIG_Qualitaetsreport-20-20_2021-02-11.pdf)
- [3] Hofmeyr GJ et al. Planned caesarean section for term breech delivery. *Cochrane Database Syst Rev* 2015; 2015(7): CD000166.
- [4] <https://www.ukbonn.de/geburtshilfe-und-praenatalmedizin/geburt/kreissaal-und-geburtenraume/beckenendlage/>
- [5] Weiniger CF et al. Maternal outcomes of term breech presentation delivery: impact of successful external cephalic version in a nationwide sample of delivery admissions in the United States. *BMC Pregnancy Childbirth* 2016; 16(1): 150.