ENTSCHEIDUNGSHILFE

Überschreitung des Geburtstermins:
Abwarten oder die Geburt einleiten?

Eine Schwangerschaft dauert etwa 40 Wochen. Die meisten Kinder werden innerhalb von 2 Wochen vor oder nach dem errechneten Termin (ET) geboren. Verstreicht der Termin, fragen sich dennoch viele Schwangere: Soll die Geburt eingeleitet werden? Und wenn ja, wann?

Zunächst wird der Termin nochmals überprüft und es werden etwa 2 Kontrolluntersuchungen pro Woche empfohlen. Ab dem ersten Tag der 42. Woche – oft wird von 41+0 gesprochen – bieten Ärztinnen, Ärzte und Hebammen eine Einleitung an.

Man kann aber noch abwarten, ob die Geburt in den nächsten Tagen von selbst beginnt. Wenn die Geburt zu Beginn der 43. Woche – also am Tag 42+0 – noch nicht begonnen hat, rät das Geburtshilfe-Team dringend zu einer Einleitung.

Diese Entscheidungshilfe soll Sie dabei unterstützen, gemeinsam mit Ihrer Hebamme, Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt herauszufinden, was für Sie der richtige Weg ist.

ES GIBT FOLGENDE MÖGLICHKEITEN:

- **Einleitung in der 42. Woche**
- **Bis zum Beginn der 43. Woche warten**

Die Vor- und Nachteile dieser Möglichkeiten sind auf den folgenden Seiten beschrieben.

Manche Frauen versuchen, die Geburt selbst in Gang zu bringen – beispielsweise durch Akupunktur, homöopathische Mittel, Sex oder die Stimulation der Brustwarzen. Wissenschaftlich belegt ist die Wirkung dieser Methoden nicht. Auch Rizinusöl („Wehen-Cocktail“) ist nicht ausreichend in Studien untersucht.

INFORMIERT ENTSCHEIDEN

Diese Entscheidungshilfe enthält wahrscheinlich nicht alle Informationen, die für Sie wichtig sind. Sie kann ein Gespräch mit der Ärztin, dem Arzt sowie der Hebamme nicht ersetzen, soll es aber unterstützen. Die Entscheidung für oder gegen eine Geburtseinleitung hängt auch von persönlichen Faktoren ab, etwa Ihren gesundheitlichen Voraussetzungen, möglichen Erfahrungen bei einer vorherigen Geburt und Ihren Erwartungen an die Geburt.

Nehmen Sie sich die Zeit, sich in Ruhe zu informieren, und lassen Sie sich bei Ihrer Entscheidung nicht unter Druck setzen.

WARUM WIRD EINE GEBURT EINGELEITET?

Geht es der Schwangeren und dem Kind am errechneten Termin gut, ist es möglich, weiter abzuwarten. Bei einer längeren Schwangerschaft steigt jedoch das Risiko vor allem für das Kind etwas an. Zum Beispiel kommen dann mehr Kinder nach der Geburt auf die Intensivstation. Eine Einleitung soll diese gesundheitlichen Risiken senken.

WIE WIRD EINE GEBURT EINGELEITET?

Eine medizinische Geburtseinleitung findet gewöhnlich in der Klinik statt. Das Geburtshilfe-Team begleitet die Einleitung engmaschig, um sicherzugehen, dass es der Schwangeren und dem Kind gut geht. Zu den wichtigsten Methoden gehören:

Medikamente: Manche bewirken, dass der Muttermund weicher wird und sich öffnet.
Andere fördern vor allem die Wehen. Diese Wirkstoffe gibt es:

- Dinoproston: verschiedene Präparate wie Tabletten oder Gele, die vaginal eingeführt werden
- Misoprostol (Angusta): Tabletten, die die Frau mit etwas Wasser schluckt
- Oxytocin: „Wehentropf“ in eine Armvene

Mechanische Methoden: Sie regen den Körper dazu an, geburtsfördernde Hormone freizusetzen.
Dazu zählen:

- Eipollösung: Die Ärztin, der Arzt oder die Hebamme löst mit dem Finger die Fruchtblase von der Gebärmutter.
- Ballonkatheter: Ein kleiner Ballon wird durch die Vagina in die Zervix (Gebärmutterhals) geschoben und drückt dann von innen gegen den Gebärmutterhals.
- Dilatatoren: Dünne Stäbchen werden in den Gebärmutterhals gelegt. Sie nehmen Feuchtigkeit auf und dehnen sich dadurch aus.

Welche Methode oder Kombination von Methoden geeignet ist, richtet sich zum Beispiel danach, ob der Muttermund schon geöffnet ist und ob die Wehen schon begonnen haben. Es kann auch eine Rolle spielen, ob eine Frau in der Vergangenheit einen Kaiserschnitt hatte.

WELCHE NEBENWIRKUNGEN HAT EINE GEBURTSEINLEITUNG?

Eine Einleitung kann die Gebärmutter überstimulieren – das heißt, die Wehen sind zu stark und kommen zu oft. Das kann für die Frau sehr schmerzhaft sein und das ungeborene Kind belasten, etwa durch eine zu geringe Versorgung mit Sauerstoff. Dann kann die Frau weitere Medikamente benötigen, um die Wehen zu hemmen und Schmerzen zu lindern. Bei bis zu 4 von 1000 Frauen kommt es nach einer medikamentösen Einleitung zu einem Riss der Gebärmutter – das ist ein Notfall. Dann wird das Kind per Kaiserschnitt auf die Welt gebracht und der Riss genäht.

Eine Einleitung mit Medikamenten kann zum Beispiel zu Übelkeit und Erbrechen führen. Mechanische Methoden können sich unangenehm anfühlen.

VOR- UND NACHTEILE DER MÖGLICHKEITEN

	Einleitung in der 42. Woche	Bis zum Beginn der 43. Woche warten
Wie ist der Ablauf?	Die Geburt wird gewöhnlich in einer Klinik mit Medikamenten oder mechanischen Verfahren eingeleitet. Das Geburtshilfe-Team überwacht, dass es der Frau und dem Kind gut geht. Bei einer Einleitung können zusätzliche vaginale Untersuchungen nötig sein.	Die Frau kann zu Hause bleiben und erst einmal abwarten. Etwa 2-mal pro Woche geht sie zu Kontrollterminen. Beginnt die Geburt vor der 43. Woche von allein, kann eine Einleitung vermieden werden. Ab der 43. Woche wird eine Einleitung dringend empfohlen.
Für wen sind die Möglichkeiten geeignet?	Für alle Frauen, bei denen die Geburt nach dem errechneten Termin noch nicht begonnen hat, deren Fruchtblase noch nicht geplatzt ist und die keine erhöhten Risiken für Komplikationen bei der Geburt haben.	
Wie oft ist ein Kaiserschnitt nötig?	120 von 1000 Kindern kommen per Kaiserschnitt auf die Welt.	130 von 1000 Kindern kommen per Kaiserschnitt auf die Welt.
Wie viele Kinder kommen auf die Intensivstation?	60 von 1000 Kindern kommen nach der Geburt auf eine Neugeborenen-Intensivstation.	70 von 1000 Kindern kommen nach der Geburt auf eine Neugeborenen-Intensivstation.
Wie viele Kinder sterben?	1 von 1000 Kindern stirbt bei oder kurz nach der Geburt.	3 von 1000 Kindern sterben bei oder kurz nach der Geburt.
Kommt es häufiger zu Dammrissen?	Schwere Dammrisse kommen bei beiden Möglichkeiten gleich häufig vor. Dabei werden die Beckenboden-Muskulatur, der Schließmuskel oder der Enddarm verletzt.	
Sind häufiger Instrumente zur Geburtshilfe nötig?	Instrumente wie Saugglocke und Geburtszange werden bei beiden Möglichkeiten gleich häufig benötigt, um die Geburt zu unterstützen.	

IHRE ENTSCHEIDUNG

Nun können Sie die Vor- und Nachteile der jeweiligen Möglichkeiten für sich bewerten. Welche passt am ehesten zu Ihnen und Ihrer Situation – und welche eher nicht?

WAS IST IHNEN BEI DER ENTSCHEIDUNG WICHTIG?

Hier können Sie festhalten, was Sie bei der Wahl besonders beschäftigt. Welche Überlegungen spielen für Ihre Entscheidung eine Rolle? Wie wichtig sind sie Ihnen? Kreuzen Sie die Aussagen an, die auf Sie zutreffen, und ergänzen Sie bei Bedarf eigene Aussagen. Sie können eine Reihenfolge festlegen: Markieren Sie die für Sie besonders wichtigen Aussagen zum Beispiel mit einer 1, die etwas weniger wichtigen mit einer 2 und so weiter.

Welche Aussagen treffen auf mich zu?		**Meine Reihenfolge (1, 2, ...)**
Ich möchte der Schwangerschaft möglichst ihren natürlichen Lauf lassen.	○	
Ich mache mir Sorgen um die Risiken, die mit der Überschreitung des Geburtstermins einhergehen können.	○	
Ich möchte mein Kind so bald wie möglich bekommen.	○	
Zusätzliche vaginale Untersuchungen während der Geburt aufgrund einer Einleitung würde ich gerne vermeiden.	○	
Ich sorge mich wegen der Komplikationen und Nebenwirkungen einer Geburtseinleitung.	○	
Es macht mir nichts aus, bereits einige Tage vor der Geburt im Krankenhaus zu sein.	○	
	○	
	○	
	○	
	○	

WELCHE MÖGLICHKEIT KOMMT FÜR SIE INFRAGE?

Hier können Sie die einzelnen Möglichkeiten einschätzen. Kreuzen Sie in der Tabelle an, was Sie sich vorstellen können, und tragen Sie ein, was für Sie dafür und dagegen spricht.

Welche Möglichkeit kommt für mich infrage?		Was spricht für mich dafür?	Was spricht für mich dagegen?
Einleitung in der 42. Woche	○		
Bis zum Beginn der 43. Woche warten	○		

WIE WEIT SIND SIE MIT IHRER ENTSCHEIDUNG?

Hier können Sie eintragen, wie weit Sie mit Ihrer Behandlungsentscheidung sind.
Markieren Sie den Stand Ihrer Entscheidung auf der Skala von 0 bis 10.

0 **10**

Ich bin noch unentschieden.

Ich habe für mich eine Entscheidung getroffen.

Wenn Sie noch unentschieden sind und weitere Unterstützung brauchen, finden Sie auf den nächsten Seiten Hinweise und weitere Informationen.

WAS BRAUCHEN SIE NOCH FÜR IHRE ENTSCHEIDUNG?

Falls Sie weitere Unterstützung brauchen, können Sie Folgendes tun:

Wissen Wenn Sie das Gefühl haben, nicht ausreichend informiert zu sein	☐ Die Fragen aufschreiben, die Sie beschäftigen (siehe unten). ☐ Diese Entscheidungshilfe und Ihre Frageliste zum nächsten Termin mit Ihrer Ärztin, Ihrem Arzt oder Ihrer Hebamme mitnehmen und besprechen. ☐ Sich zusätzlich informieren, zum Beispiel im Internet – aber achten Sie auf seriöse Quellen!
Unterstützung Wenn Sie das Gefühl haben, dass Sie weitere Unterstützung benötigen	☐ Besprechen Sie die verschiedenen Möglichkeiten mit einer Vertrauensperson (zum Beispiel Ihrer Ärztin, jemandem aus Ihrer Familie oder einem Freund). ☐ Wenden Sie sich an eine Beratungsstelle oder Selbsthilfegruppe. Dazu finden Sie Hinweise auf der nächsten Seite. ☐ Suchen Sie sich Unterstützung für Ihre Entscheidung (zum Beispiel Transport oder Begleitung bei nötigen Wegen, Kinderbetreuung).

HILFE FÜR DAS GESPRÄCH MIT IHRER ÄRZTIN, IHREM ARZT ODER IHRER HEBAMME

Welche Fragen sind noch offen? Was beschäftigt Sie noch? Notieren Sie sich Ihre Fragen oder eigenen Überlegungen für das Gespräch.

Hier finden Sie eine Liste möglicher Fragen:

www.gesundheitsinformation.de/frageliste

AUSFÜHRLICHE INFORMATIONEN ZU FOLGENDEN THEMEN FINDEN SIE IM INTERNET:

	Geburt www.gesundheitsinformation.de/geburt
	Wann die Geburt einleiten? www.gesundheitsinformation.de/wenn-das-baby-auf-sich-warten-laesst
	Methoden der Geburtseinleitung www.gesundheitsinformation.de/methoden-der-geburtseinleitung
	Patientenberatungsstellen und Selbsthilfegruppen www.gesundheitsinformation.de/selbsthilfegruppen-und-beratungsstellen
	Wie finde ich gute Gesundheitsinformationen im Internet? www.gesundheitsinformation.de/wie-finde-ich-gute-gesundheitsinfos

gesundheitsinformation.de
verstehen | abwägen | entscheiden

HERAUSGEBER

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

www.gesundheitsinformation.de/ueber-uns

Stand: 09/2026

Das Format dieser Entscheidungshilfe basiert auf folgenden Vorarbeiten:

- Ottawa Personal Decision Guide. O'Connor, Stacey, Jacobsen 2012. Ottawa Hospital Research Institute and University of Ottawa, Canada. [Deutsche Übersetzung und Adaption: IQWiG 2013]
- MAKING SDM A REALITY – Vollimplementierung von Shared Decision Making im Krankenhaus – G-BA Innovationsfonds 2023
- Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Erstellung einer Entscheidungshilfe zu Gebärmutterentfernungen: Rapid Report; Projekt P18-01. 2019.