

Leitlinien der ESC für die klinische Praxis zur
**Betreuung von Herz-
Kreislauf-Erkrankungen
und Schwangerschaften:
Was Patienten
wissen müssen**



Was sind Leitlinien für die klinische Praxis?

Klinische Leitlinien sind Dokumente, die von medizinischen Fachkräften, Wissenschaftlern und Patienten erstellt werden. Sie richten sich in erster Linie an medizinisches und paramedizinisches Personal und bieten Empfehlungen auf der Grundlage der besten verfügbaren medizinischen und wissenschaftlichen Erkenntnisse. Leitlinien tragen dazu bei, dass Patienten die bestmögliche Versorgung erhalten.

Inwiefern wird mir dieses Dokument nützlich sein?

Dieser Leitfaden basiert auf den [Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie \(ESC\) für die Betreuung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen](#) und Schwangerschaften und richtet sich an Patientinnen und ihre Familien.

Der Leitfaden hilft dabei zu erklären, wie eine Schwangerschaft bei Patientinnen mit vorbestehender Herz-Kreislauf-Erkrankung (CVD) betreut werden sollte, und enthält präkonzeptionelle Ratschläge, sowie Informationen zu verschiedenen Aspekten wie Entbindung, Stillen und langfristiger mütterlicher Betreuung.

Das Dokument soll Ihnen das Vertrauen geben, gemeinsam mit Ihrem Gesundheitsteam fundierte Entscheidungen zu treffen.



Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Angeborene Herzkrankheit	Herzklappenerkrankung
Herzinsuffizienz	Aortenerkrankung
Pulmonale Hypertonie	Herzrhythmusstörungen
Thromboembolie	Hypertonieerkrankungen
Kardiomyopathien	



Warum liegt der Fokus auf der Schwangerschaft?

Eine Schwangerschaft führt zu Veränderungen im Herz-Kreislauf-System, um dem erhöhten Bedarf von Mutter und ungeborenem Kind gerecht zu werden. Diese Veränderungen treten bereits ab dem frühen Stadium der Schwangerschaft auf. Beispielsweise kommt es ab den ersten 6 Wochen der Schwangerschaft zu einem Anstieg der Herzfrequenz der Mutter und des vom Herzen gepumpten Blutvolumens. Blutdruck und Herzarbeit steigen während der Wehen weiter an und sinken nach der Entbindung rasch wieder ab. Bei Frauen mit einem höheren mütterlichen Risiko müssen die zusätzlichen Belastungen des Herzens berücksichtigt werden (siehe unten).

Darüber hinaus ist eine Schwangerschaft mit einem höheren Risiko für Blutgerinnsel verbunden.

Manche Herz-Kreislauf-Erkrankungen haben eine genetische Grundlage, was bedeutet, dass die Möglichkeit besteht, dass Kinder die Herz-Kreislauf-Erkrankung erben.

Wichtig ist, dass einige gängige Herz-Kreislauf-Medikamente während der Schwangerschaft und Stillzeit nicht angewendet werden sollten.

Beurteilung des Risikos für Mütter

Während viele Frauen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen eine gesunde Schwangerschaft haben, ist es wichtig, dass Frauen im gebärfähigen Alter mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen eine individuelle Untersuchung erhalten, um festzustellen, ob eine Schwangerschaft ihre Gesundheit oder die Gesundheit des Babys beeinträchtigen könnte.

Die Risikobewertung umfasst die Art der Herz-Kreislauf-Erkrankung der Frau, ihre Fähigkeit zur Ausübung alltäglicher Aktivitäten und ihren Medikamentenplan sowie Risikofaktoren wie Alter, Raucheranamnese, Übergewicht, etwaige andere Begleiterkrankungen sowie Probleme in früheren Schwangerschaften.

Gemäß der zugrunde liegenden Herz-Kreislauf-Erkrankung bewerten die [Leitlinien](#) das Risiko für die Gesundheit der Mutter anhand verschiedener Klassen (I–IV).

Modifizierte WHO-Klassifikation (mWHO) 2.0:

Klasse I: Kein nachweisbares erhöhtes Sterberisiko und kein/nur geringfügig erhöhtes Gesundheitsrisiko

Klasse II: Geringfügig erhöhtes Sterberisiko oder mäßig erhöhtes Gesundheitsrisiko

Klasse II–III: Mittelgradig erhöhtes Sterberisiko oder mäßig bis stark erhöhtes Gesundheitsrisiko

Klasse III: Deutlich erhöhtes Sterberisiko oder schwerwiegendes Gesundheitsrisiko

Klasse IV: Extrem hohes Sterberisiko oder schwerwiegendes Gesundheitsrisiko

Es wird empfohlen, dass Frauen mit einer Herz-Kreislauf-Erkrankung der Risikoklasse II–III und höher von einem [Schwangerschaftsherzteam](#) ab dem Zeitpunkt der Schwangerschaftsplanung, während der gesamten Schwangerschaft und Entbindung sowie für mindestens 6 Wochen nach der Geburt des Kindes untersucht und betreut werden.

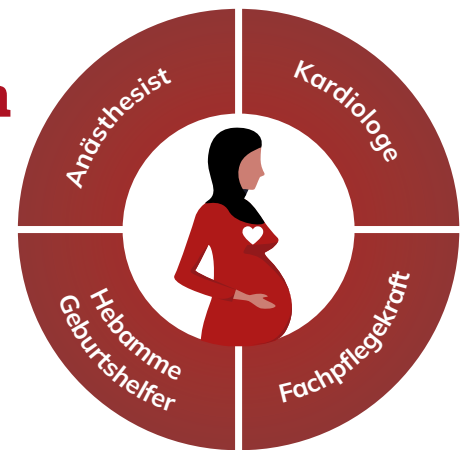
Das Schwangerschaftshearteam

Das **Schwangerschaftshearteam** umfasst einen Kardiologen, einen Anästhesisten, eine Hebamme, einen Geburtshelfer und eine Fachpflegekraft. Zu den Aufgaben des Teams gehören die Risikobewertung, die Entwicklung eines gemeinsamen Pflegeplans und die Überwachung.

Je nach klinischem Problem kann das Team um weitere medizinische Fachkräfte erweitert werden, zum Beispiel um einen Allgemeinmediziner, einen Chirurgen, einen Intensivmediziner, einen Psychologen und einen Genetiker.

Bei Frauen mit einem sehr hohen Risiko (Klasse IV) ist es wichtig, ein ausführliches Gespräch mit dem Schwangerschaftshearteam über die schwerwiegenden Risiken zu führen, die eine Schwangerschaft für Mutter und Kind mit sich bringen kann. Gemeinsam können Sie alle Optionen besprechen, einschließlich der Möglichkeit eines Schwangerschaftsabbruchs, und die Entscheidung treffen, die sich für Sie richtig anfühlt. Es wird emotionale und psychologische Unterstützung angeboten. Es werden auch Verhütungsmethoden besprochen, damit Sie sicher für die Zukunft planen können.

Die Präferenzen der Mutter sollten im Rahmen des gemeinsamen Entscheidungsprozesses gründlich untersucht werden.



Genetische Beratung

Manche Herz-Kreislauf-Erkrankungen haben eine genetische Grundlage. Wenn das Baby von einer Erbkrankheit betroffen sein könnte, wird empfohlen, dass vor der Schwangerschaft **eine genetische Beratung und Testung** in einem spezialisierten kardiogenetischen Zentrum durchgeführt wird.

Wenn bei einem Elternteil eine genetische Anomalie bekannt ist, kann eine Präimplantationsdiagnostik empfohlen werden. Dies beinhaltet *In-vitro*-Fertilisation (IVF) und Gentests, um festzustellen, ob der Embryo betroffen ist. Dieser Service ist möglicherweise nicht an allen Standorten verfügbar und gilt möglicherweise nicht für alle genetischen Erkrankungen.

Eine weitere Möglichkeit besteht in der genetischen Untersuchung des Fruchtwassers oder der Plazenta, solange sich das ungeborene Kind noch im Mutterleib befindet. Da die Organisation einiger dieser Optionen Zeit in Anspruch nimmt, ist eine frühzeitige Überweisung erforderlich.

Bildung und psychologische Unterstützung sind notwendig, damit Sie und Ihr Partner Ihre eigenen Entscheidungen treffen und diese vollständig verstehen können, während Sie den lokalen ethischen und rechtlichen Rahmen einhalten.

Verhütung

Alle Mädchen und Frauen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen sollten ab ihrer ersten Menstruation Informationen über Verhütungsmittel erhalten, um ungewollte Schwangerschaften zu verhindern und die **sicherste und geeignetste** Methode zu finden. Beispielsweise können einige Methoden – wie die Gestagen-Monopräparat-„Minipille“, Hormonspiralen oder Verhütungsimplantate – für Frauen mit einem höheren Risiko für die Entwicklung von Blutgerinnseln sicherer sein. Es ist außerdem wichtig zu wissen, was zu tun ist, falls eine Notfallverhütung jemals erforderlich sein sollte.

Medikamente

Vor der Planung einer Schwangerschaft ist es wichtig, Ihren Arzt zu konsultieren, um die beste medikamentöse Therapie während Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit zu erörtern.

Der Körper verarbeitet Medikamente während der Schwangerschaft anders. Darüber hinaus gibt es einige Medikamente, die während der Schwangerschaft und Stillzeit aufgrund schädlicher Auswirkungen auf das Baby nicht angewendet werden sollten.

Nach Rücksprache mit dem Arzt können einige Medikamente weiter eingenommen, geändert, abgesetzt oder gegebenenfalls neu eingenommen werden.

Es ist wichtig, dass Sie Ihre Medikamente nicht ohne vorherige Rücksprache mit Ihrem Arzt absetzen.

Schwangerschaft

Die Betreuung während der Schwangerschaft hängt von der Art und dem Schweregrad der Herz-Kreislauf-Erkrankung ab, aber **regelmäßige Nachuntersuchungen und Beurteilungen** der **Mutter** und des **Babys** sind für alle wichtig.

Auch wenn die Risiken bei Frauen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen höher sein können als bei Frauen ohne Herz-Kreislauf-Erkrankungen, sind die Risiken für Mutter und Kind **in vielen Fällen dennoch gering**, insbesondere bei sorgfältiger Überwachung. Frauen mit schwereren Herz-Kreislauf-Erkrankungen haben ein größeres Risiko für Schwangerschaftskomplikationen.

Zu den mütterlichen Risiken während der Schwangerschaft gehören die Verschlimmerung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Herzinsuffizienz, Herzrhythmusstörungen, Bluthochdruck/Präeklampsie oder die Bildung von Blutgerinnseln in den Beinen und der Lunge. Zu den Risiken für das ungeborene Kind gehören Schwangerschaftsverlust, Totgeburt, Frühgeburt oder verlangsamtes Wachstum aufgrund verminderter Durchblutung, Medikamente oder Ernährung.

Während der Schwangerschaft erstellen Sie gemeinsam mit Ihrem Gesundheitsteam einen **personalisierten Geburtsplan**. Dieser Plan legt fest, ob die Wehen eingeleitet werden sollen, wie die Wehen und die Geburt ablaufen sollen und welche Überwachung nach der Geburt des Babys erforderlich sein könnte.



Geburt

Schwangere Frauen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen entwickeln mit größerer Wahrscheinlichkeit Komplikationen oder andere Beschwerden während der Geburt als Frauen ohne Herz-Kreislauf-Erkrankungen, und einige benötigen möglicherweise eine zusätzliche Überwachung und Betreuung durch ein spezialisiertes Herzteam für Schwangere. Dennoch können viele Frauen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen dabei unterstützt werden, in ihrem örtlichen Krankenhaus zu entbinden.

Eine Geburtseinleitung vor der 39. Schwangerschaftswoche wird bei den meisten Frauen mit stabiler Herz-Kreislauf-Erkrankung aus kardiologischen Gründen nicht empfohlen, da potenzielle Risiken für das Baby bestehen.

Den meisten Frauen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen wird eine **vaginale Entbindung** empfohlen, da die mit einer vaginalen Geburt verbundenen Komplikationen im Allgemeinen geringer sind. Frauen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen können sich für einen Kaiserschnitt entscheiden, dies muss jedoch mit dem geburtshilflichen Team besprochen werden.

Unter bestimmten Umständen kann ein Kaiserschnitt empfohlen werden. Dies betrifft unter anderem Frauen, die in den letzten zwei Wochen vor der Schwangerschaft orale Antikoagulanzen wie Warfarin eingenommen haben. Es wird empfohlen, bei Frauen, die Antikoagulanzen einnehmen, den Zeitpunkt der Entbindung so zu planen, dass eine sichere und effektive Antikoagulation während der Wehen und der Entbindung gewährleistet ist. Weitere Gründe für einen Kaiserschnitt sind schwere oder instabile Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Stillen

Stillen fördert die Rückkehr des mütterlichen Körpers in seinen Zustand vor der Schwangerschaft. Es wurde nachgewiesen, dass es das zukünftige Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen und die Sterblichkeit senkt. Stillen kann das Körpergewicht reduzieren und Blutdruck, Cholesterin- und Blutzuckerspiegel verbessern.

Ihr Gesundheitsteam wird Sie über das Stillen beraten und Ihnen mitteilen, welche Medikamente Sie während der Stillzeit einnehmen dürfen (oder nicht einnehmen dürfen).

Unerwünschte Schwangerschaftsausgänge

Unerwünschte Schwangerschaftsausgänge sind Erkrankungen wie:

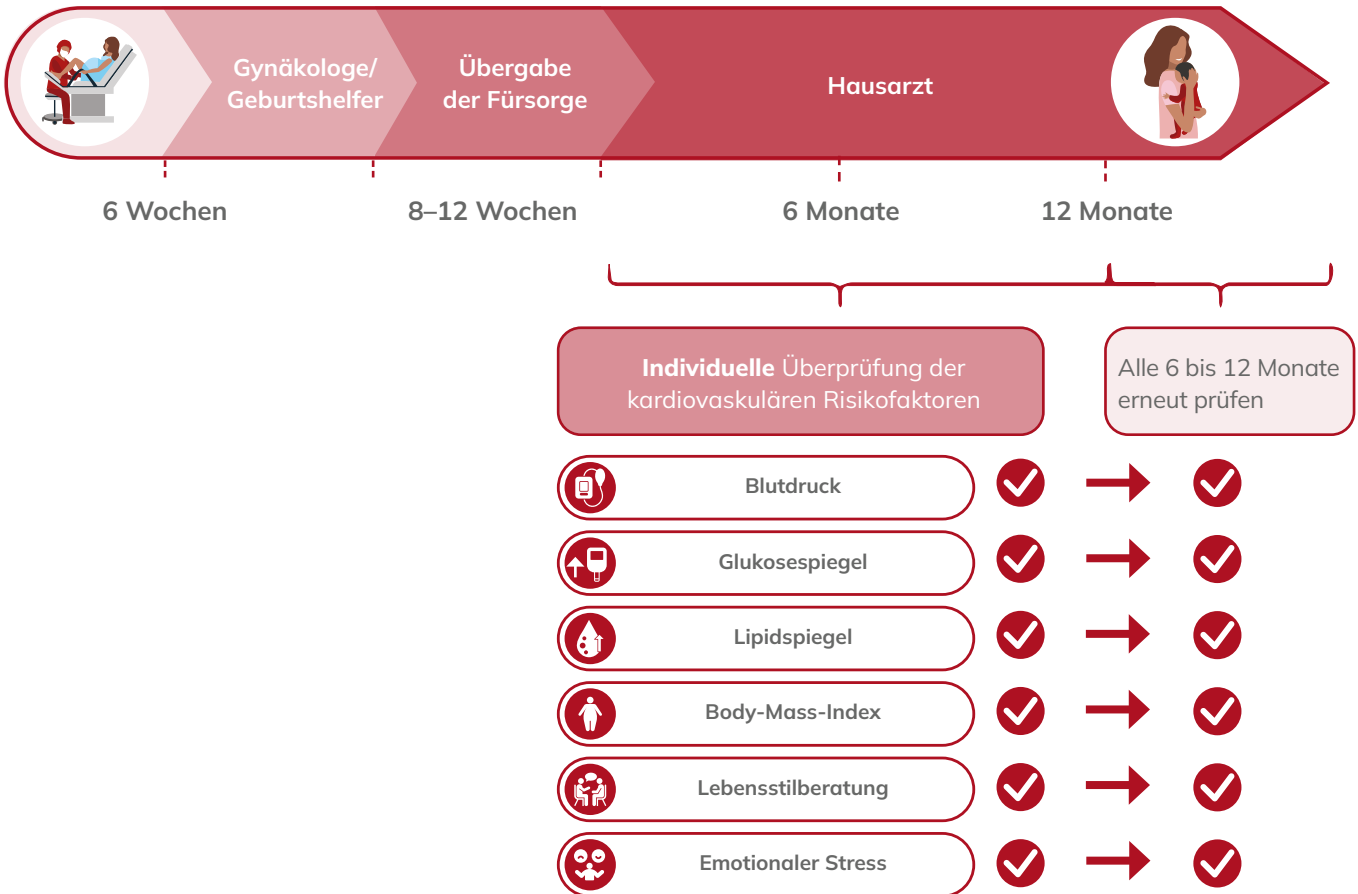
- Hypertensive Erkrankungen (Bluthochdruck):
 - Vorbestehende Hypertonie
 - Schwangerschaftshypertonie: Entwickelt sich nach der 20. Schwangerschaftswoche und bildet sich normalerweise innerhalb von 6 Wochen nach der Geburt zurück
 - Präeklampsie: Schwangerschaftshypertonie mit Eiweiß im Urin und/oder Organfunktionsstörung (z. B. Nieren-, Leber- oder Blutkomplikationen)
- Schwangerschaftsdiabetes
 - Eine Form von Diabetes, die erstmals während der Schwangerschaft auftritt
- Frühgeburt
 - Entbindung vor der 37. Schwangerschaftswoche
- Klein oder groß für das Gestationsalter
 - Wenn das Baby ein niedriges oder hohes Geburtsgewicht hat

Frauen mit unerwünschten Schwangerschaftsausgängen haben langfristig ein höheres Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Es wird empfohlen, dass diese Frauen in den Wochen nach der Entbindung **regelmäßig überwacht** werden und eine umfassende kardiovaskuläre Risikobewertung mit wiederholten Nachuntersuchungen durch ein multidisziplinäres Team von medizinischen Fachkräften erhalten.

Möglicherweise sind weitere Behandlungen erforderlich. Beispielsweise benötigen Frauen, die an Bluthochdruck erkrankt sind, möglicherweise blutdrucksenkende Medikamente, die für das Stillen geeignet sind.

Es ist wichtig, dass Frauen mit unerwünschten Schwangerschaftsausgängen Ratschläge zur Bedeutung eines gesunden Lebensstils erhalten, damit sie langfristig für ihre eigene Herz-Kreislauf-Gesundheit sorgen können.

Geburt



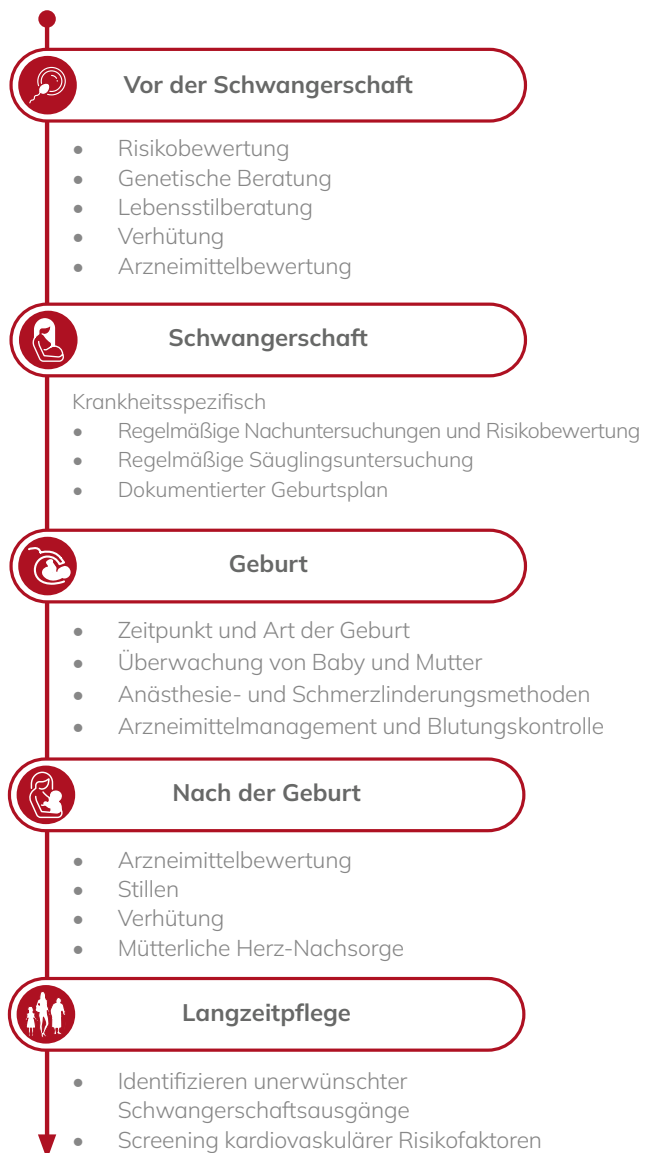
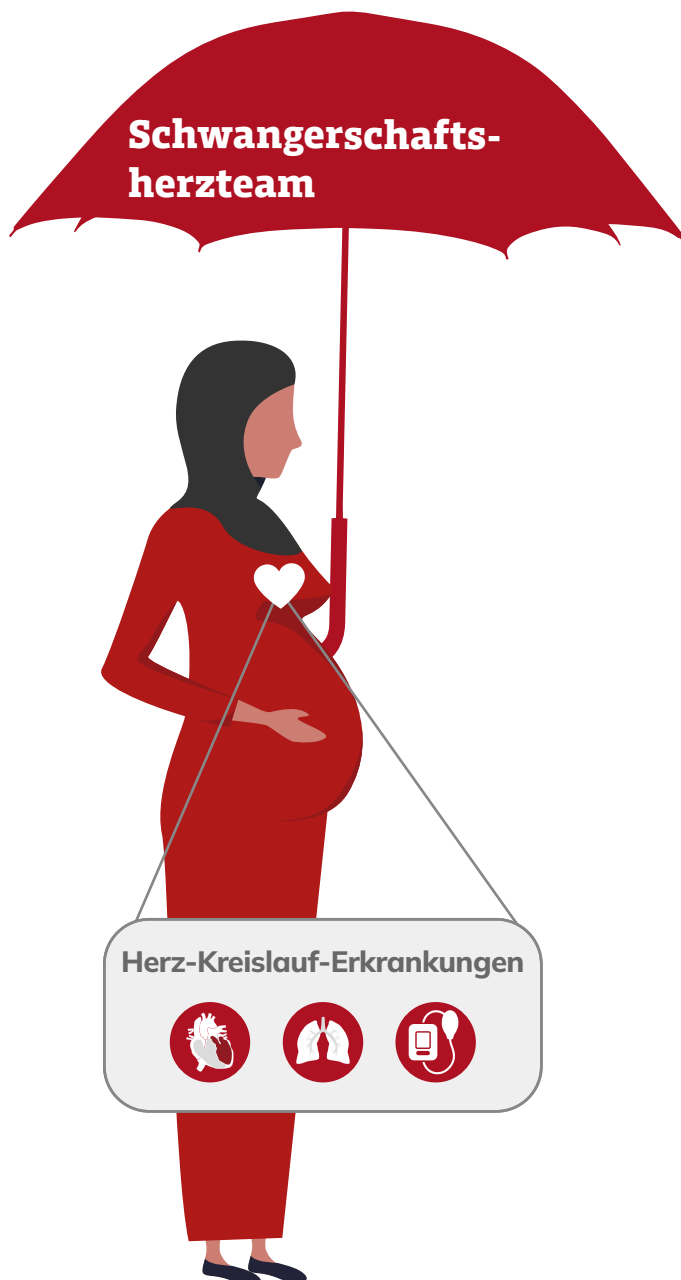
Psychische Gesundheit

Das Risiko, dass frischgebackene Mütter in der Allgemeinbevölkerung an einer Depression erkranken, liegt bei etwa 10–20 %. Dieses Risiko erhöht sich bei bestehenden Gesundheitsproblemen wie Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Es ist wichtig, dass Frauen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen **regelmäßige Untersuchungen der psychischen Gesundheit** durch ihr Gesundheitsteam erhalten, damit etwaige Probleme frühzeitig erkannt und eine individuelle Unterstützung angeboten werden kann.

Wenn Sie sich Sorgen machen oder Symptome einer Depression haben, sprechen Sie bitte mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin. Der Patientenleitfaden zu psychischer Gesundheit und Herz-Kreislauf-Erkrankungen enthält auch Informationen über Unterstützungsangebote.

Wichtige Hinweise

- Frauen mit bekannter Herz-Kreislauf-Erkrankung, die schwanger werden möchten, sollten sich vor der Schwangerschaft einer klinischen Untersuchung unterziehen, um die Risiken abzuschätzen, die Behandlung zu optimieren und das Risiko von Komplikationen zu verringern.
- Vor Beginn einer Schwangerschaft sollte das Schwangerschaftsherzteam in die Risikobewertung, Beratung und Betreuung von Frauen der Risikoklasse II–III oder höher einbezogen werden.
- Die Behandlung sollte individualisiert und im Rahmen eines gemeinsamen Entscheidungsprozesses unter Berücksichtigung der Wünsche der Frau erfolgen.
- Je nach Art und Schweregrad der Herz-Kreislauf-Erkrankung sollten Frauen während der Schwangerschaft untersucht werden und im Voraus ein detaillierter Geburtsplan vereinbart werden.
- Für die Mehrheit der Frauen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist die vaginale Entbindung die erste Wahl.
- Frauen mit unerwünschten Schwangerschaftsausgängen sollten über langfristige Risiken aufgeklärt, zu einem gesunden Lebensstil und anderen präventiven Strategien beraten und eine angemessene Nachsorge angeboten bekommen.
- Es ist wichtig, mit einem Arzt oder einer anderen medizinischen Fachkraft zu sprechen, wenn Sie Bedenken haben.



Dieser Leitfaden für Patientinnen ist eine vereinfachte Version der [ESC-Leitlinien 2025 für die Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen in der Schwangerschaft](#).

Autoren

Michèle de Hosson, Kardiologie, Universitätsklinikum Gent, Gent, Belgien

Eva Goossens, Zentrum für Forschung und Pflegeinnovation, Abteilung für Pflege und Geburtshilfe, Fakultät für Medizin und Gesundheitswissenschaften, Universität Antwerpen, Antwerpen, Belgien und Abteilung für öffentliche Gesundheit und Primärversorgung, KU Leuven, Löwen, Belgien und Abteilung für Patientenversorgung, Universität Antwerpen Universitätsklinik, UZA, Antwerpen

Françoise Steinbach, ESC-Patientenforum, Sophia Antipolis, Frankreich

Nina Eide Hasselberg, Abteilung für Kardiologie, Oslo Universitätsklinik, Rikshospitalet, Oslo, Norwegen

Matthew Cauldwell, Geburtshilfe, St George's Hospital, London, Vereinigtes Königreich

Julie De Backer, Kardiologie, Gent Universitätsklinik, Gent, Belgien und Zentrum für medizinische Genetik, Gent Universitätsklinik, Gent, Belgien

Kristina H. Haugaa, Abteilung für Kardiologie, Oslo Universitätsklinik, Oslo, Norwegen und Institut für klinische Medizin, Universität Oslo, Oslo, Norwegen

Haftungsausschluss

Dieses Material wurde den ESC-Leitlinien für das Management von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Schwangerschaft (European Heart Journal 2025 - doi.org/10.1093/eurheartj/ehaf193) entnommen, die am 29. August 2025 veröffentlicht wurden.

Copyright © Europäische Gesellschaft für Kardiologie 2026 – Alle Rechte vorbehalten.

Dieses Material wurde ausschließlich für den persönlichen und pädagogischen Gebrauch veröffentlicht. Eine kommerzielle Nutzung ist nicht gestattet. Kein Teil dieses Dokuments darf ohne schriftliche Genehmigung der ESC in irgendeiner Form übersetzt oder reproduziert werden. Die Genehmigung kann durch Einreichen eines schriftlichen Antrags bei ESC, Practice Guidelines Department, Les Templiers – 2035, Route des Colles – CS 80179 Biot – 06903 Sophia Antipolis Cedex – Frankreich, erteilt werden. E-Mail: guidelines@escardio.org

Dieses Material wurde aus den ESC-Leitlinien als Hilfsmittel für Patientinnen und Pflegekräfte adaptiert. Es spiegelt die Ansichten der ESC wider und wurde nach sorgfältiger Prüfung der zum Zeitpunkt seiner Veröffentlichung verfügbaren wissenschaftlichen und medizinischen Erkenntnisse und Belege erstellt. Die ESC übernimmt keine Verantwortung für Widersprüche, Diskrepanzen und/oder Unklarheiten zwischen der ESC-Konsensklärung und anderen offiziellen Empfehlungen oder Leitlinien, die von den zuständigen Gesundheitsbehörden herausgegeben werden, insbesondere in Bezug auf die angemessene Nutzung von Gesundheitsleistungen oder therapeutischen Strategien. Weitere Einzelheiten zur Rolle der klinischen Praxisleitlinien und zur individuellen Verantwortung von Angehörigen der Gesundheitsberufe bei Entscheidungen zur Patientenversorgung entnehmen Sie bitte der Präambel der ursprünglichen Leitlinien.