



Aufklärungsbogen für außerklinische Geburten

Bevor Sie sich entscheiden, Ihr Kind zu Hause oder im Geburtshaus zur Welt zu bringen, möchten wir Sie über die Besonderheiten der Hausgeburt/Geburt im Geburtshaus informieren und Ihnen erklären, wie wir zu Hause/im Geburtshaus arbeiten. Die Geburt zu Hause/in einem Geburtshaus bietet Frauen, die eine normale Schwangerschaft hatten und eine normale Geburt erwarten, eine Alternative zu der Geburt in einer Klinik. Häufig von den Frauen benannte Vorteile sind die Selbstbestimmung und die Kontinuität in der Betreuung. In der Regel ist Ihnen Ihre Hebamme, bzw. das Geburtsteam bekannt. Die Hebamme kann sich ganz auf Sie konzentrieren, da sie nur eine Frau betreut. Nach Absprache mit Ihnen und den Möglichkeiten der Hebamme wird eine 2. Hebamme und/oder ein Arzt zur Geburt gerufen.

Zu Hause/im Geburtshaus gibt es weniger Interventionen. Nach dem Qualitätsbericht¹ der QUAG e.V. 2002 benötigten 4,7% der Frauen, die außerklinisch geboren hatten, einen Dammschnitt. Keine Verletzung hatten etwa 50 % der Mütter. Trotz der geringeren Zahl an Dammschnitten im Vergleich zur klinischen Geburtshilfe (20–80%) lag die Rate schwerwiegender Dammsrisse mit 1% nicht höher als in den Kliniken. Von den ins Krankenhaus verlegten Frauen wurden 37,4% mit einem Kaiserschnitt entbunden, das sind 4,7% der Gesamtzahl. In einer vergleichenden Studie über außerklinische und klinische Geburten mit einem angeglichenen Kollektiv in Hessen² konnte gezeigt werden, dass es keinen Unterschied in Bezug auf den Zustand des Neugeborenen nach der Geburt gibt.

Grundsätzlich ist eine Geburt ein natürlicher Vorgang, der keiner besonderen medizinischen Hilfe bedarf. Dennoch gibt es manchmal Situationen während oder unmittelbar nach der Geburt, in denen wir Frauen in eine Klinik weiterleiten müssen. Dies betrifft 13 von 100 Frauen. Meistens veranlassen wir eine Einweisung ins Krankenhaus vorsorglich, die Verlegung kann also in Ruhe stattfinden. In wenigen Fällen geschieht die Einweisung als Notfall.³ Die häufigsten Gründe für eine Verlegung während der Geburt sind der Geburtsstillstand in der Eröffnungsphase, auffällige kindliche Herztöne, Geburtsstillstand in der Austreibungsphase und der vorzeitige Blasensprung, nach der Geburt vor allem das Nichtablösen der Plazenta und mütterliche Blutungen. Wenn das Neugeborene in eine Kinderklinik verlegt werden muss, geschieht dies hauptsächlich wegen Atemschwierigkeiten.⁴

Probleme und Risiken können bei *jeder* Geburt, *unabhängig vom Ort*, auftreten. Die Geburt außerhalb einer Klinik stellt in Notsituationen insofern ein erhöhtes Risiko dar, als dass die Fahrt ins nächstgelegene Krankenhaus einen Zeitverlust mit sich bringt, der lebensrettende Maßnahmen verzögern und dadurch unter ungünstigen Umständen zu dauerhaften Schädigungen führen kann.

Für den Notfall haben wir eine Grundausrüstung⁵, die im Bedarfsfall erläutert werden kann. Die Herztöne überwachen wir während der Geburt mit dem: Hörrohr Doptone CTG. Wenn die Herztönenüberwachung Besonderheiten ergibt oder weitere Diagnostik erfordern, werden wir Sie in eine Klinik weiterleiten.

Wenn eine 2. Hebamme zur Geburt gerufen wird, unterstützt sie die 1. Hebamme
 arbeitet sie gleichverantwortlich mit der 1. Hebamme.

Im folgenden Text werden wir Ihnen erklären, in welchen Fällen ein medizinisches Eingreifen notwendig ist, was wir tun können und wann wir Sie in eine Klinik verlegen müssen. Wenn Sie aus persönlichen Gründen keine nähere Aufklärung wünschen, bitten wir Sie hier zu unterschreiben.

(Ort, Datum)

(Unterschrift Schwangere/ Partner und Hebamme, ggf. Ärztin/Arzt)

Name geb. am

MUSTER

¹ Alle genannten Zahlen basieren auf den Ergebnissen der Auswertung der außerklinischen Geburten in Deutschland für 2002, herausgegeben von der Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe (QUAG) e.V., Geschäftsstelle QUAG e.V., Anke Wiemer, Fon & Fax 06055-5781, E-Mail: geschaeftsstelle@quag.de. Im Jahr 2002 wurden 9382 Geburten erfasst. Ausführlichere Informationen und Ergebnisse finden Sie unter www.quag.de

² aus: „Qualitätssicherung in der außerklinischen Geburtshilfe in den Jahren 2001 und 2002 in Hessen“, herausgegeben von QUAG e.V.

³ Häufigkeit der Notfallverlegungen: 6,3% aller Verlegungen, das sind 0,8% aller Geburten (2002).

⁴ Häufigkeit der Verlegungsgründe: Geburtsstillstand in der Eröffnungsphase: 4,8% aller Geburten, auffällige kindliche Herztöne: 1,5% aller Geburten (Transport in Ruhe 1,2%, als Notfall 0,4%) Geburtsstillstand in der Austreibungsphase: 1,8% aller Geburten, vorzeitiger Blasensprung: 0,7% aller Geburten. Nach der Geburt: Verlegungen der Mutter: 2,8% aller Frauen. 1,7% aller außerklinischen Kinder wurden in eine Kinderklinik verlegt; von den nach der Verlegung der Mutter im Krankenhaus geborenen Kindern waren es 0,9%, die in eine Kinderklinik verlegt wurden.

⁵ Als Grundausrüstung wird empfohlen: Ambubeutel und Maske, Sauerstoff, Infusionen, Medikamente gegen Blutungen und zur Wehenhemmung (siehe hierzu auch: Hebammengeleitete Geburtshilfe. Herausgeber: Bund Deutscher Hebammen e.V., Bund freiberuflicher Hebammen e.V., Netzwerk zur Förderung der Idee der Geburtshäuser e.V.)

Kopieren verboten!

Darüber müssen wir reden

1. Allgemeine Probleme und Risiken:

- a. Erschöpfung der Mutter, zu starke Wehenschmerzen
- b. Blutdruckerhöhung (Gestose)

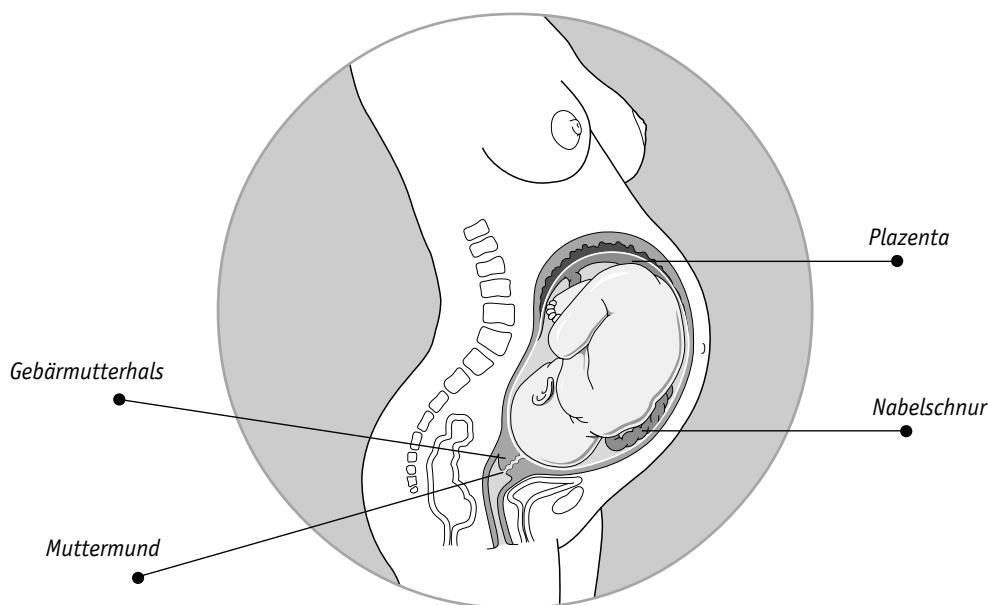
2. In der Eröffnungs- und Austreibungsphase

- a. vorzeitiger Blasensprung mit der Gefahr einer aufsteigenden Infektion
- b. Wehenstörungen (zu starke/ zu schwache Wehen)
- c. Geburtsstillstand über längere Zeit
- d. Auffällige kindliche Herztöne, die bedingt sein können durch eine verminderte Durchblutung der Plazenta und Nabelschnurkomplikationen, sehr selten durch plötzlich auftretende Blutungen, vorzeitige Plazentalösung, durch das Auftreten von Rissen in der Gebärmutter und durch Blasensprung mit Nabelschnurvorfall

3. Bei/nach der Geburt:

- a. erschwerte Schulterentwicklung des Kindes, dadurch auftretende Geburtsverletzungen bei Mutter und Kind und Sauerstoffmangel beim Kind
- b. schwere Atemstörungen des Neugeborenen
- c. krankes Kind
- d. Nichtablösen der Plazenta, unvollständige Plazenta
- e. durch mangelhaftes Zusammenziehen der Gebärmutter starke Blutungen mit der Gefahr eines Kreislaufschocks

Besonderes persönliches Risiko:





Einverständniserklärung

Ich bin/wir sind darüber aufgeklärt worden, daß im Einzelfall, unvorhersehbar und plötzlich, medizinische Risiken auftreten können, die eine Gefahr für Mutter und Kind mit sich bringen können. Darüber und über die damit zusammenhängenden, eventuellen Folgen wurde heute in einem abschließenden Gespräch mit mir/uns gesprochen und wir konnten alle offenen Fragen klären. Wenn neue Fragen auftreten, habe ich/haben wir jederzeit die Möglichkeit, mich/uns an meine/unsere Hebamme, bzw. Ärztin/Arzt zu wenden.

Ich bin damit einverstanden, daß die Hebamme, bzw. die Ärztin oder der Arzt bei Bedarf alle mit der Schwangerschaft und der Geburt zusammenhängenden Eingriffe, entsprechend ihrer beruflichen Kompetenz, wie z.B. den Dammschnitt, durchführen dürfen.

Bei auftretenden Gefahren bin ich bereit, sofort die nächstgelegene Klinik aufzusuchen, wenn die Hebamme oder die/der hinzugezogene Ärztin/Arzt dies für notwendig halten. Wenn ich mich zuhause nicht mehr sicher fühle, kann ich jederzeit entscheiden, in die Klinik meiner Wahl zur Entbindung zu fahren.

- Es wird eine 2. Hebamme zur Geburt gerufen.
- Mein/e behandelnde/r Ärztin/Arzt, bzw. ihre/seine Vertretung wird zur Geburt gerufen.

Ich/wir habe/n folgende besondere Wünsche :

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Schwangeren und ihres Partners)

(Unterschrift der aufklärenden Hebamme, ggf. Ärztin/Arzt)