Aufklärung und Einwilligung

zur außerklinischen Geburt

|  |  |
| --- | --- |
| Name | Geburtsdatum |

**Liebe Schwangere, liebe\*r Partner\*in,**

Wir Hebammen des Geburtshauses Charlottenburg sehen in der Geburt Ihres Kindes einen natürlichen Vorgang. Im Zuge der Aufklärungsgespräche geben wir Ihnen einen umfassenden Überblick über die Möglichkeiten der außerklinischen Geburtshilfe, sowie deren Grenzen, in einzelnen Situationen kann medizinisches Handeln ratsam oder auch zwingend erforderlich sein.

In diesem Aufklärungs- und Einwilligungsbogen halten wir die wichtigsten Informationen schriftlich mit Ihnen fest.

**Leistungen und Ausschluss**

Das Geburtshaus Charlottenburg und die hier tätigen Hebammen bieten Ihnen die Betreuung der Geburt an. Durch die sogenannte Eins-zu-Eins-Betreuung kann sich die Hebamme ganz auf Ihren Geburtsablauf konzentrieren und betreut parallel keine weiteren Gebärenden.

Im Zuge der Vorsorgen in der Schwangerschaft können Sie einzelne Hebammen unseres Teams kennenlernen und sich mit dem Geburtsort vertraut machen.

Hebammen sind berechtigt und dafür ausgebildet, eine normale Geburt eigenverantwortlich zu leiten. Von einer normalen und physiologischen Geburt wird ausgegangen, wenn sich weder aus Ihrer Anamnese, Ihres Schwangerschaftsverlaufes noch des Aufnahmebefundes ab dem Schwangerschaftsalter von 37+0 Wochen Anhaltspunkte für eine zusätzliche notwendige ärztliche Behandlung ergeben.

**Vorsorgen und Untersuchungen**

Alle Hebammen des Geburtshauses Charlottenburg führen Vorsorgeuntersuchungen laut Leistungsbeschreibung zum Vertrag nach § 134a SGB V über die Versorgung mit Hebammenhilfe (Hebammenhilfe-Vertrag)durch, die zur Beurteilung Ihrer allgemeinen Gesundheit sowie der Schwangerschaft und der Geburt Ihres Kindes erforderlich sind, dazu gehören:

Beratung, Blutdruckkontrolle, Gewichtskontrolle, kindliche Herztonkontrolle mittels Hörrohrs, Dopton oder Herzton-Wehen-Aufzeichnung (CTG=Cardio-Tokogramm), Kontrolle des Stands der Gebärmutter, Fesstellung Kindslage, körperliche Untersuchungen, ggf. vaginale Untersuchung, Blut- und Laboruntersuchung, Urinuntersuchung.

Sollten sich Hinweise auf Komplikationen ergeben, werden weitere ärztliche Rücksprachen und Diagnosen empfohlen und bilden die Grundlage über den Entscheid der weiteren Betreuung. Bei Bedarf wird das Hebammenteam mögliche Geburtsorte erneut mit Ihnen besprechen. Bei akuten Problemen wie z.B. Blutungen oder Frühgeburtsbestrebungen wenden Sie sich umgehend an den ärztlichen Notdienst oder eine Klinik.

**Geburt**

Die Geburtsbegleitung nach Geburtshausstandard beinhaltet die Geburtshilfe, die Überwachung und Dokumentation der mütterlichen Vitalparameter, der kindlichen Herztöne sowie des Geburtsfortschrittes.

Die Eins-zu-Eins-Betreuung ermöglicht das zuverlässige Hören der kindlichen Herztöne mittels Dopton. Dies ermöglicht ein höheres Maß an Bewegungsfreiheit für die Gebärende und wird im internationalen Vergleich als gleichwertig angesehen[[1]](#footnote-2). Bei Bedarf wird die Häufigkeit der Herztonüberwachung angepasst oder alternativ zur zusätzlichen Überwachung ein CTG geschrieben.

Weitere Untersuchungen und Behandlungen begründen sich aus dem Geburtsverlauf und werden nach Aufklärung und Einwilligung durchgeführt. Hierzu gehören: vaginale Untersuchungen, Eröffnen der Fruchtblase, Entleeren der Harnblase, manuelle Hilfen während der Geburt, Legen eines venösen Zugangs, Verabreichen von Arzneimitteln an Mutter und Kind, Gabe einer Dauertropfinfusion, wenn notwendig ein Dammschnitt.

Zur Geburt wird eine 2. Hebamme hinzugezogen.

Nach der Geburt werden die Vitalität des Neugeborenen, die Blutungsmenge der Mutter, die zeitgerechte Geburt der Plazenta und die Vitalzeichen der Mutter kontrolliert. Gegebenenfalls werden Geburtsverletzungen mittels Naht in Lokalanästhesie versorgt und es wird die erste Untersuchung des Neugeborenen nach Kinderrichtlinie durchgeführt (s.u.).

**Verlegung**

Die Hebammen der Einrichtung achten bei jeder Vorsorgeuntersuchung und bei jedem Gespräch auf potenzielle Risiken. Dennoch kann es auch bei unauffälligem Schwangerschaftsverlauf zu Komplikationen bei der Geburt kommen.

Es ist im Ermessen der Hebammen, zu entscheiden, wann die weitere Betreuung nicht mehr in der von Hebammen geleiteten Einrichtung durch die Hebammen, sondern durch einen Arzt oder Ärztin oder eine Klinik erfolgen muss. Der eventuell erforderliche Transport in eine Klinik kann die nötige Behandlung verzögern.

Ist eine Verlegung erforderlich, erfolgt eine Fahrt in eine Klinik, je nach Situation mit dem PKW der Eltern, dem Taxi oder dem Krankentransport. Die betreuende Hebamme wird Sie bei dieser Fahrt begleiten.

Es bestehen Kooperationen mit folgenden geburtshilflichen Kliniken:

* Martin-Luther-Krankenhaus, Weg: 4 km, Fahrzeit: ca. 8 Minuten
* St. Gertrauden-Krankenhaus, Weg: 6,2 km, Fahrzeit: ca. 11 Minuten
* Auguste-Viktoria-Klinikum, Schöneberg, Weg: 10 km, Fahrzeit: ca. 13 Minuten
* Gemeinschaftskrankenhaus Havelhöhe, Weg: 14 km, Fahrzeit: ca. 23 Minuten

Die jeweilige Fahrzeit kann sich je nach Verkehrsaufkommen und Wetterlage verändern.

Verlegungen aufgrund eines geburtshilflichen Notfalls finden nur sehr selten statt (weniger als 2%). Notfallsituationen erfordern unter Umständen eine sofortige intensivmedizinische Betreuung, die ein Geburtshaus nicht vorhalten kann.

In einer Notfallsituation findet die Verlegung in das 50 m entfernte DRK Westend statt. Für den Transport ist keine Feuerwehr erforderlich. Trage und Rollstuhl sind vorhanden.

Bedarf es einer kinderärztlichen Versorgung unmittelbar nach der Geburt des Kindes, erreichen die Kinderärzte des DRK Westend den Geburtsraum in der Regel nach 3 Minuten. Die Erstversorgung des Neugeborenen ist dann meist im Geburtsraum möglich. Ist eine Aufnahme in die Kinderklinik des DRK Westend notwendig, erfolgt der Weg innerhalb von 3-5 Minuten in Begleitung der Kinderärzte und in Absprache mit einer Hebamme und der Begleitperson.

Ist eine Verlegung von zu Hause notwendig, sind v.a. räumliche Aspekte zu beachten: (z.B. Wohnung im Dachgeschoss, kein Fahrstuhl, Hinterhaus schwer zu finden, enges Treppenhaus), die eine Verzögerung nach sich ziehen können.

**Nach der Geburt**

Nach Feststellung der Vitalität des Kindes erfolgt die erste Untersuchung (U1) Ihres Kindes in den ersten Lebensstunden durch die Hebamme. Befunde werden im gelben Kinder-Untersuchungs-Heft (U-Heft) notiert, welches Sie am Geburtsort ausgehändigt bekommen und dann mit nach Hause nehmen. Die Deutsche Gesellschaft der Kinderärzte empfiehlt die orale Gabe von 2mg öligem Vitamin K zur Förderung der Blutgerinnung bei der U1, U2 (3.-10. Lebenstag) und U3 (4.-5. Lebenswoche).

Ca. 2-4 Stunden nach der Geburt erfolgt die Entlassung nach Hause. Die Entlassung setzt voraus, dass alle Vitalparameter von Mutter und Kind im Normalbereich liegen.

**Begleitperson/en**

Während der Geburt gibt es zu beachtende Verhaltensweisen, mögliche Risiken, die sich unter dem Eindruck der Geburt ergeben können und damit verbundene Komplikationen.

Die geburtsbegleitende Hebamme hat primär ihre Aufgabe gegenüber Mutter und Kind zu erfüllen und kann deshalb nur bedingt Hilfe gegenüber der/den Begleitperson/en leisten. Unter Umständen steht erforderliche ärztliche Hilfe für diese nicht sofort zur Verfügung.

Es kann sich im Geburtsverlauf ergeben, dass die Hebamme es für notwendig erachtet, die Begleitperson/en zum Verlassen des Geburtsraumes aufzufordern.

**Hebammenstudentinnen**

Das Geburtshaus bildet in seiner Einrichtung Hebammenstudentinnen aus, diese können bei Arbeiten der Hebamme anwesend sein.

**Aufklärung und Einwilligung**

*Mit der Gabe von Vitamin K bin ich*

O einverstanden

O nicht einverstanden

*Plazenta*

O nehme ich mit nach Hause

O verbleibt am Geburtsort und wird über die Klinik entsorgt

*Die weitere Betreuung im Wochenbett erfolgt durch*

O Hebamme: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

O Anti-D- Gabe pp notwendig?

Wenn ja, durch wen? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

O Pulsoxymetrie, durch: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

optimal 24h-48h nach der Geburt

O Neugeborenen-Screening auf angeborene Stoffwechselerkrankungen (Charité)

Abnahme nach 36-72 Stunden erfolgt durch: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

O Kinderarzt für die U2: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**sonstige Besonderheiten und Wünsche**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Einwilligung nach ausführlicher AufklärungH**

Ich wurde durch Hebammen im Geburtshaus Charlottenburg in einem ausführlichen Gespräch über mögliche Risiken für mich und mein Kind aufgeklärt.

Ich bin damit einverstanden, dass alle Hebammen des Geburtshauses Charlottenburg mich und mein Kind ihrer beruflichen Kompetenz entsprechend behandeln.

Die Entscheidung, ob ich in der von Hebammen geleiteten Einrichtung gebären kann, hängt auch von den Angaben ab, die ich über meine medizinische Vorgeschichte mache. Ich erkläre, diese Angaben nach bestem Wissen korrekt abgegeben zu haben. Ich versichere auch, dass ich das Team des Geburtshaus Charlottenburgs aktiv über bisherige und zukünftige Befunde der aktuellen Schwangerschaft informiere. Befunde, die sich aus Erkrankungen, Operationen sowie vorhergegangene Schwangerschaften und Geburten ergeben, habe ich vollständig übermittelt. Meine Angaben zu meiner Sozial- und Familienanamnese sind vollständig.

Mir sind die Grenzen und Möglichkeiten der außerklinischen Geburtshilfe bekannt. Ich wurde darüber aufgeklärt, dass bei Zwischenfällen unverzügliche ärztliche Hilfe und die technische Ausstattung einer Klinik in den Räumen des Geburtshauses nicht zur Verfügung stehen.

Ich wurde darüber hinaus aufgeklärt, dass PDA, vaginal-operative Entbindungen durch Zange oder Saugglocke oder Kaiserschnittoperationen in der von Hebammen geleiteten Einrichtung nicht möglich sind.

In einer Notsituation sind alle Hebammen des geburtshilflichen Teams des Geburtshaus Charlottenburg von mir ermächtigt, entsprechend seiner/ ihrer Kompetenz Erste Hilfe zu leisten, bzw. mich und mein Kind in eine Klinik zu bringen. Bei Eintritt einer solchen Situation bedarf es keiner weiteren Erklärung durch mich.

In einem solchem Notfall kann es durch die erforderliche Verlegung zur Verzögerung der notwendigen Geburtsbeendigung kommen. Alle diesbezüglichen Fragen wurden mir beantwortet.

Ich kann mich jederzeit für eine Geburt in der Klinik entscheiden.

Mit der Verwendung meiner Daten zu diesen Zwecken erkläre ich mich einverstanden.

Eine Kopie des Aufklärungsbogens wurde mir ausgehändigt und alle möglichen auftretenden Fragen wurden verständlich beantwortet und ich hatte ausreichend Bedenkzeit für meine Entscheidung.

**Diese Einwilligungserklärung ist Bestandteil des Behandlungsvertrages mit dem Geburtshaus Charlottenburg, der mir bekannt ist. Aufgrund dieser Aufklärung entscheide ich mich für eine Geburtsbetreuung durch das Team des Geburtshaus Charlottenburg.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift der Schwangeren

**Partner\*in / Begleitperson/en**

Für Schäden, die ich / wir als Teilnehmende der Geburt erleiden sollte/n, verzichte/n ich / wir auf Haftungsansprüche gegenüber den Hebammen / dem Geburtshaus. Ich versichere / wir versichern, dass ich / wir den Geburtsraum unverzüglich verlassen werde/n, sollte dies erforderlich werden.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift des/r Partner\*in

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Name (in Druckbuchstaben) und Unterschrift der Begleitperson

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift der aufklärenden Hebamme

**Für den Fall, dass eine weitere Aufklärung nicht gewünscht ist:**

**Einwilligung nach erfolgter Erstaufklärung mit Verzicht zur weiteren Aufklärung.**

Ich habe mich über eine geplante außerklinische Geburt mit ihren Möglichkeiten und Risiken informiert. Ein weiteres Gespräch wurde mir angeboten. Ich wünsche jedoch ausdrücklich keine weitere Aufklärung, weil

* Ich auch ohne zusätzliches Aufklärungsgespräch mit einer außerklinischen Geburt einverstanden bin.
* Ich bereits Erfahrung mit außerklinischer Geburtshilfe habe.

Ich wurde darüber informiert, dass ich jederzeit bis zur Geburt noch ergänzende Informationen erhalten oder ein weitergehendes Aufklärungsgespräch nachholen kann.

**Ich willige hiermit in alle nötigen Behandlungs- und sonstigen Maßnahmen des Hebammenteams ein. Die Gültigkeit der Einwilligungserklärung erkenne ich an.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift der Schwangeren

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift der Hebamme

1. AWMF Leitlinie Nr. 015/083. S3 „Vaginale Geburt am Termin“ [↑](#footnote-ref-2)