

Information für außerklinische Geburten

Das Konzept unserer Arbeit stellt die Wünsche und Empfindungen der werdenden Mutter / der werdenden Eltern in den Vordergrund. Frei von äußeren Zwängen begleiten wir Euch bei dem wunderbaren Ereignis der Geburt. Da wir uns als Gast bei Eurer Geburt sehen und Du die Expertin für Deine Schwangerschaft bist, möchten wir Euch auf Augenhöhe begegnen und haben uns bewusst für das „Du“ in unserer Anrede entschieden. Teilt uns bitte mit, wenn Euch das nicht recht ist.

„Vor dem Moment der Geburt, diesem so empfindsamen Augenblick, sollten wir die allergrößte Hochachtung haben.

Hier geschieht etwas, das so wenig greifbar ist wie das Erwachen am Morgen.

Das Kind ist auf der Schwelle zwischen zwei Welten.

Es zögert.

Um Himmels Willen, drängt es nicht.

Lasst es kommen.

Lasst ihm sein eigenes Tempo, seinen Rhythmus, seine Zeit....“

Frederick Leboyer

Für uns ist es wichtig, dass Du (lernst) auf Deine eigenen Instinkte vertraust und dadurch die Schwangerschaft, die Geburt und die Zeit mit Baby als natürliches, schönes und glückbringendes Erlebnis sehen kannst.

Unsere Begleitung orientiert sich am natürlichen Verständnis von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett unter der Berücksichtigung der Erkenntnisse der modernen Medizin sowie naturheilkundlicher Lehren.

Wir verstehen uns als Gast bei Deiner Geburt und stehen Euch in diesen wichtigen und aufregenden Stunden zur Seite.

Für eine wirklich beglückende Geburt ist in erster Linie Vertrauen und Vertrautheit wichtig: Sprecht deshalb mit uns über alle Ängste und Befürchtungen. Es gibt keine „dummen Fragen“. Höre auf Dein Bauchgefühl, es zeigt Dir was das Richtige für Dich ist. Natürlich darfst Du zu jedem Zeitpunkt der Schwangerschaft oder Geburt die Wahl Ihres Geburtsortes ändern – ohne das zu begründen oder zu rechtfertigen!

Natürlich behalten auch wir uns das Recht vor, Euch eine Klinikgeburt anzuraten, wenn wir Bedenken für Dich oder Euer Kind haben.

Ein offener Austausch bietet die beste Grundlage für eine glückliche Geburt!

Voraussetzungen für eine außerklinische Geburt

Das Vorliegen einer normalen Schwangerschaft, die einen ebenfalls normalen Geburtsverlauf erwarten lässt.

Alle Details dazu werden wir natürlich in den beiden Geburtsgesprächen miteinander klären.

Wünschenswert sind:

1. Ein Geburtsvorbereitungskurs bei uns
2. Einige Vorsorgeuntersuchungen mit uns, damit wir Dich und Deinen Schwangerschaftsverlauf besser kennen lernen – und auch Ihr uns!
3. Dein Partner/in oder eine andere vertraute Person ist mit der Entscheidung einverstanden und begleitet Dich bei der Geburtsarbeit.

Folgende Situationen erfordern eine Klinikgeburt:

- bei Mehrlingsschwangerschaften.
- bei einer Steißlage des Kindes.
- bei einer Frühgeburt, also vor Vollendung der 37. Schwangerschaftswoche.
- bei deutlichen Anzeichen eines Bluthochdruckes oder massiver Eiweißausscheidung im Urin oder bei anderen schweren Schwangerschaftserkrankungen.
- bei schweren Erkrankungen der Mutter, z.B. insulinpflichtiger Diabetes.

Ablauf

Wir betreuen nur eine begrenzte Anzahl an Geburten pro Monat. Deshalb nehmen wir uns so früh wie möglich in der Schwangerschaft Zeit für ein **Kennenlern-Gespräch**. Hier geht es um ein völlig unverbindliches „Beschnuppern“ mit Zeit und Raum für alle ersten Fragen von beiden Seiten.

Nach einem individuellen Zeitraum sehen wir uns zu einem **zweiten Gespräch**, bei dem wir noch offene Fragen / Ausschlusskriterien klären und uns Zeit für eine ausführliche Anamnese nehmen. Danach seid Ihr unverbindlich in unserer Geburtsliste vorgemerkt.

Zwischen der 20. und 24. Schwangerschaftswoche findet das **erste Geburts-Vorgespräch** statt, um Eure individuelle Situation zu besprechen und alle Fragen zu klären. Ihr bekommt alle Aufklärungsbögen sowie zusätzliche notwendige Informationen zur Geburt. Nach dem Gespräch könnt Ihr Euch verbindlich in die Geburtsliste eintragen lassen.

Ein **zweites Vorgespräch**, bei dem alle praktischen Details und offene Fragen besprochen werden findet spätestens sechs bis acht Wochen vor dem errechneten Geburtstermin statt.

Um die 32.SSW erhaltet Ihr die Geburtspauschale - Rechnung über 600.-€, die Ihr bei der Krankenkasse einreichen könnt und bis zur 37. SSW auf unser Konto eingegangen sein muss.

Empfehlenswert sind auch **Vorsorgeuntersuchungen** mit uns, damit wir Euch und Deinen Schwangerschaftsverlauf besser kennen lernen und Ihr unser Arbeiten.

Darüber hinaus vereinbaren wir so viele **Termine zu Gesprächen** wie Euch gut tun. Wir freuen uns darauf, Euch kennenzulernen, denn ein guter Kontakt in der Schwangerschaft ermöglicht uns eine bessere Betreuung während der Geburt.

Eine reine **Hebammenbegleitung** durch die Schwangerschaft ist natürlich möglich, wir informieren Euch gerne wo unsere Möglichkeiten und Grenzen liegen. Es ist gut möglich, dass sich auch im Laufe der Schwangerschaft Besonderheiten ergeben, die uns veranlassen, einen Facharzt zur Unterstützung hinzu zu ziehen.

Sollten sich im Verlauf der Schwangerschaft Befunde ergeben, durch die eine klinische Geburt erforderlich machen, besprechen wir dies ausführlich mit Euch und entscheiden gemeinsam, wie eine weitere Betreuung aussehen kann.

Wir können Euch zu keinem Zeitpunkt unserer Begleitung eine außerklinische Geburt sicher versprechen!

Zum Zeitpunkt des **Rufbereitschaftsbeginns** (ab zwei Wochen vor dem errechneten Termin) sind wir in sehr engem Kontakt und besprechen gemeinsam alle anfallenden Fragen (z.B. Vorgehen bei Terminüberschreitung).

In folgenden Situationen haltet Ihr auf jeden Fall Rücksprache mit uns:

- Bei regelmäßigen und kräftigen Wehen.
- Bei Verdacht auf Blasensprung (Fruchtwasserabgang).
- Bei einer deutlichen Blutung oder anderen unklaren Erscheinungen.
- Bei Fieber, starken Kopfschmerzen, Oberbauchschmerzen oder Erbrechen.
- In allen anderen Situationen, die Euch Angst oder Sorge bereiten.

Die Information der Hebamme erfolgt anhand einer Bereitschaftsnummer, die Ihr beim 2. Vorgespräch bekommt.

Wenn Ihr glaubt, dass die Geburt begonnen hat, dann ruft einfach an. Nachts sollte der Anruf erst dann erfolgen, wenn Ihr Euch unsicher fühlt oder die Hebamme gerne bei Euch haben wollt. Eine „Vorab-Information“ ist nachts, für die in der Regel schlafende Hebamme, nicht erforderlich. Am Tag dagegen sind wir für eine Vorab-Information immer dankbar, weil wir dadurch unseren Tagesplan rechtzeitig umorganisieren können. Wenn Dein Partner / Begleitung den Anruf übernimmt, möge er bitte den Vor- und Nachnamen der Gebärenden nennen. Denn für uns ist es häufig schwer, den Vornamen des Mannes zu merken und ihn nachts der richtigen Frau zuzuordnen.

Nach der Geburt Eures Kindes sind wir zwei bis drei Stunden anwesend und vereinbaren auch gleich den ersten Termin zum Wochenbettbesuch. Sollten dazwischen irgendwelche Fragen oder Unsicherheiten auftreten, ruft einfach an!

Medizinische Maßnahmen während der Geburt:

Prinzipiell besteht der Grundsatz, dass wir nach Möglichkeit jeden Eingriff in den naturgegebenen Geburtsverlauf vermeiden wollen. Ist es jedoch nach sorgfältiger Risiko-Nutzen-Abwägung sinnvoll, in irgendeiner Weise in die Geburt einzugreifen, werden wir jede Maßnahme vorher mit Euch besprechen.

Das bedeutet: wir erklären Euch den Grund für das beabsichtigte Eingreifen, sagen Euch, was wir vorhaben und welche Wirkung wir uns davon erhoffen, mit welchen Nachteilen zu rechnen ist und welche Alternativen es gibt. Ihr könnt Euch vorstellen, dass Ihr evtl. in der besonderen Situation während der Geburt keine Lust auf lange Erklärungen habt. Deshalb wollen wir häufige Punkte bereits vor der Geburt mit Euch besprechen und das beabsichtigte Verhalten erklären. Solltet Ihr in den angesprochenen Situationen ein anderes Vorgehen wünschen, werden wir dies in der Dokumentation des Vorgesprächs vermerken.

Überwachung des Kindes

Bei unkomplizierten Geburten hören wir die kindlichen Herztöne in der Eröffnungsphase ca. alle 10 – 15 Minuten per Sonicad (kleines Ultraschall- gerät) oder per Hörrohr. In der Endphase der Geburt nach jeder oder jeder 2. Wehe. Auch ohne dauerhafte CTG-Überwachung erlaubt uns dies einen zuverlässigen Rückschluss auf das Wohlbefinden Eures Kindes. Bitte besprecht mit uns im Vorgespräch, welchen Umfang der Überwachung Ihr Euch vorstellt. Solltet Ihr ein CTG unter der Geburt wünschen, bringen wir das gerne mit.

In der medizinischen Fachwelt gehen die Auffassungen über den Wert der CTG-Überwachung weit auseinander. So gibt es Leitlinien, die eine kontinuierliche Ableitung der kindlichen Herztöne über weite Strecken der Geburt vorschreiben, obwohl sie gleichzeitig die Grenzen der Technik benennen. Wir glauben, dass der von uns empfohlene Umfang ausreichend sicher und zugleich nicht unnötig belastend ist.

- Wehen- und Schmerzmittel

Unter der Geburt arbeiten wir ohne jegliche Wehen unterstützende Medikamente, um den natürlichen Geburtsverlauf nicht zu stören. Die Beeinflussung der Wehentätigkeit schafft mehr Nach- als Vorteile. Bei einer Wehenschwäche suchen wir nach den Gründen für die Blockade des Geburtsfortschrittes und versuchen sie zu beseitigen.

Kontraktionsunterstützende Medikamente finden bei uns auch nach der Geburt nur in Ausnahmefällen Anwendung (z.B. bei einer zu starken Blutung nach der Geburt). Wir haben die Erfahrung gemacht, dass bei entsprechendem Umfeld und Betreuung Schmerzmittel glücklicherweise kaum notwendig sind. Wenn Du Unterstützung brauchst, stehen uns naturheilkundliche Möglichkeiten zur Verfügung: Akupunktur, Fußreflex, Homöopathie, Massage, etc.

Eine so genannte **PDA** (Periduralanästhesie) ist in der außerklinischen Geburtshilfe **nicht** möglich.

- Braunüle und Infusion

Natürlich ist es uns am liebsten, wenn weder Spritze noch Tropf während der Geburt Anwendung finden. Fast immer können wir derartige Hilfsmittel auch umgehen. Gelegentlich brauchen wir jedoch diese Hilfsmittel, z.B. wenn es im Notfall erforderlich ist, Deinem Körper ein schnell wirksames Medikament zuzuführen.

es einen Grund geben sollte, Dein Blut im Labor untersuchen zu lassen.

die Geburt sehr lange dauert und wir Deinen Hunger oder Durst mit einer zuckerhaltigen Infusion stillen wollen (ausreichend Trinken beugt dem vor!) sich nach der Geburt die Gebärmutter nicht ausreichend zusammenzieht und dadurch ein großer Blutverlust droht.

Dazu wird eine kleine Plastikkanüle über kurze Zeit in der Vene belassen. Dies ist ungefährlich und behindert Dich kaum. Nebenwirkungen wie z.B. leichte Venenentzündungen sind extrem selten.

- Umgang mit dem Neugeborenen

Am wichtigsten ist der innige Kontakt zwischen Mutter / Eltern und Kind.

Wir wollen Euch dabei möglichst wenig stören und Euch ganz in Eurem Glück belassen; das bedeutet:

spätes Abnabeln, nach dem Auspulsieren der Nabelschnur bzw. nach der Geburt der Plazenta

kein routinemäßiges Absaugen

generell versuchen wir, auch im Falle einer Komplikation mit dem Kind bei Euch zu bleiben. Wir glauben, dass das Kind in der Not die Sauerstoff spendende Ressource seiner Plazenta und den tröstenden Zuspruch seiner Eltern braucht. Das wichtigste Mitglied des Reanimationsteams seid nach unserer Überzeugung IHR!

alle routinemäßigen Dinge (Wiegen, etc.) können warten, bis sich das Kind von der anstrengenden Reise erholt hat.

Die U1 (Vorsorgeuntersuchung) machen wir nach der Geburt, die U2 wird in den ersten 10 Lebenstagen vom Kinderarzt Eurer Wahl durchgeführt. Wenn Ihr einen Hausbesuch vom Kinderarzt wünscht, empfehlen wir Euch, das mit dem Arzt vorher abzuklären. Die Stoffwechselltests (Fersenblut) werden bei der U2 vom Kinderarzt abgenommen, wir dürfen diese Tests nur nach ärztlicher Anordnung durchführen (bitte den entsprechenden Antrag von Eurem Kinderarzt unterschreiben lassen).

- Augenprophylaxe

Die Silbernitratlösung dient der Keimabtötung (vor allem von Gonokokken), die unbehandelt beim Übergang auf das Kind zur Erblindung führen können. Da diese gefährlichen Bakterien durch antibiotische Augentropfen behandelt werden können, macht es in unseren Augen heutzutage keinen Sinn, prophylaktisch zu arbeiten, sondern nur eine tatsächliche Infektion zu behandeln. Außerdem ist die Geschlechtskrankheit Gonorrhoe sehr selten und wird in aller Regel vom erkrankten Paar mit ihren heftigen Beschwerden bemerkt.

Im Zweifelsfall kannst Du Deinen Frauenarzt bitten, ob er diese Frage durch einen Abstrich klärt.

- Vitamin K - Prophylaxe

Durch die Gabe des Vitamins sollen Hirnblutungen beim Kind vermieden werden. Mit Hilfe eines Faltblattes, das Du erhältst, könnt Ihr entscheiden, ob diese Prophylaxe euch sinnvoll erscheint. Gegeben wird das Präparat als Tropfen in den Mund Eures Kindes nach der Geburt. Gerne könnt Ihr Euch auch mit dem Kinderarzt besprechen. Wenn Ihr diese Prophylaxe wünscht, führen wir sie gerne durch.

- Nabelschnur Arterien-pH-Wert (NAPH) / Mirkoblut-Untersuchung (MBU)

In den Kliniken wird aus der Nabelschnur eine kleine Blutprobe entnommen und der Säuregehalt des kindlichen Blutes zum Zeitpunkt der Geburt bestimmt. Die medizinische Fachwelt ist sich inzwischen einig, dass dieser pH-Wert keine Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes des Kindes erlaubt, sondern nur Hinweise auf eine chronische Sauerstoff- versorgungsstörung in den letzten Wochen der Schwangerschaft gibt.

Für das aktuelle Verhalten bei der Erstversorgung eines in schlechtem Zustand geborenen Kindes hat dieser Wert keine Bedeutung. Hier wird anhand der konkreten Symptomatik und unabhängig vom NAPH-Wert dem Kind geholfen.

Somit hat dieser Wert keinerlei Konsequenzen für die Behandlung Eures Kindes, sondern dient lediglich der juristischen Dokumentation wesentlicher Geburtsparameter.

Unsere Handlungen richten sich immer nach dem tatsächlichen Zustand Eures Kindes, den wir nach dem allgemein anerkannten Bewertungsschema „APGAR - Score“ einschätzen und dokumentieren. Die Bestimmung des NApH-Wertes kann bei einer außerklinischen Geburt nicht erfolgen und ist für die von uns durchführbaren Erstmaßnahmen auch unnötig. Die im Notfall hinzugezogenen Intensivmediziner können für ihre speziellen Behandlungsoptionen den dann aktuellen pH-Wert zu gegebener Zeit selbst bestimmen.

Eine ähnliche Methode wird in vielen Kliniken bereits während der Geburt angewandt, wenn die kindlichen Herztöne einen Notzustand erwarten lassen. Aus der Bestimmung des pH-Wertes im Blut des kindlichen Kopfes glauben die Geburtmediziner, die richtige Strategie für die weitere Geburt ableiten zu können. Hierzu wird das in der Tiefe der Scheide sichtbare Köpfchen punktiert.

Auch diese so genannte MBU ist außerklinisch nicht möglich. Bei einem Verdacht auf einen kindlichen Notstand streben wir sowieso eine Fahrt in die Klinik an.

- B-Streptokokken

B-Streptokokken sind Bakterien, die bei sehr vielen Menschen meist symptomlos im Darm vorkommen. Hier können sie durch keine Therapie beseitigt werden. Diese eigentlich harmlosen Keime werden für besonders schwer verlaufende Infektionen beim Neugeborenen verantwortlich gemacht und sind daher bei den Geburtshelfern gefürchtet. Man hat in den letzten Jahren nach Strategien gesucht, diese fatalen Infektionen in den Griff zu bekommen. Dadurch wird heute von den Fachorganisationen eine antibiotische Abschirmung aller mit B-Streptokokken besiedelten Frauen während der Geburt empfohlen und eine intensive Überwachung des Neugeborenen in den ersten 72 Lebensstunden ist sehr wichtig.

Wir empfehlen Euch ggf. einen Vaginalabstrich durchführen zu lassen, gerne auch bei uns. Je nach Befund besprechen wir ausführlich mit Euch das weitere Vorgehen sowie unter welchen Bedingungen eine außerklinische Geburt möglich ist.

- Pulsoxymetrie - Screening

Mittels der Pulsoxymetrie am Fuß des Kindes wird zwischen der 24. und 48. Lebensstunde die Sauerstoffsättigung bestimmt. Dies ist für das Kind völlig schmerzfrei. Es sollen damit mögliche angeborene Herzfehler des Kindes erkannt werden und so bei Auffälligkeiten eine rasche Therapie /Operation möglich sein. Gerne führen wir diese Untersuchung durch.

Genauere Informationen entnehmt bitte dem Faltblatt, das Ihr bei uns erhaltet oder auf der Internetseite: www.g-ba.de

- Geschwisterkinder

Generell haben wir durchweg positive Erfahrungen mit Geschwisterkindern bei der Geburt gemacht – wir werden verschiedene Möglichkeiten bei einem unserer Gespräche diskutieren und besprechen.

Sicherheit der außerklinischen Geburt

Der Verein zur „Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V.“ veröffentlicht jedes Jahr einen Qualitätsbericht mit den aktuellen Statistiken. Genauere Informationen dazu findet Ihr unter: www.quag.de

Die angstfreie Atmosphäre zu Hause oder im Geburtshaus ist ein wichtiger Faktor zur Vermeidung von Komplikationen. Trotzdem ist es wichtig einige Risiken und Grenzen der außerklinischen Geburt zu besprechen.

Wir betreuen ca. 50-60 Geburten pro Jahr, bei einer Verlegungsrate von 5%. Eine aktuelle Statistik ist auf unserer Homepage einsehbar. Der häufigste Grund dafür, ist der Geburtsstillstand und die Fahrt in die Klinik findet eher vorsorglich - völlig in Ruhe - statt. Im theoretischem Fall geschieht die Einweisung als Notfall.

Im Falle einer Fahrt in die Klinik nutzen wir i.d.R. den Rettungswagen des örtlichen Rettungssystems. In der Klinik wird die Geburt dann an die entsprechende Kollegin übergeben und **nicht** von uns weiter betreut.

Probleme und Risiken können bei **jeder** Geburt, **unabhängig vom Ort**, auftreten. Die Geburt außerhalb der Klinik stellt insofern ein erhöhtes Risiko dar, als dass die Fahrt in das nächstgelegene Krankenhaus einen Zeitverlust mit sich bringen kann. Dieser hängt natürlich individuell vom Wohnort und dem Wetter/ der Jahreszeit ab.

Folgende medizinische Möglichkeiten stehen uns außerklinisch zur Verfügung:

- Überwachung des Kindes mit Hörrohr / Doptone (Ultraschallgerät) oder auf Wunsch auch per CTG.
- Beatmung der Mutter oder des Kindes, ggf. mit 100% Sauerstoff.
- Naht einer leichten Geburtsverletzung (Ausnahme: Verletzung des Schließ-muskels und Verletzung in der Scheide oder am Muttermund).
- Verlegung der Mutter und /oder des Kindes bei Komplikationen (siehe oben).
- Bis zum Eintreffen des Notdienstes fachgerechte Versorgung – alle Erstmaßnahmen, die in der Klinik getroffen werden, können wir auch zu Hause durchführen, inkl. Gabe aller Notfallmedikamente (z.B. im Falle einer Blutung nach der Geburt).

Im Falle einer Komplikation haben wir klar festgelegte und regelmäßig trainierte Handlungsabläufe, die dem aktuellen medizinischen Kenntnisstand entsprechen. Wir besuchen regelmäßig Fortbildungen und Kongresse um für Euch auf dem neusten Wissensstand zu bleiben.

Hier liegen die Grenzen der außerklinischen Geburt:

1. Besondere Befunde / Entwickeln von Ausschlusskriterien, die sich in der Schwangerschaft ergeben haben.
2. Extreme Übertragung mit Anzeichen einer ungenügenden Versorgung des Kindes.
3. Blasensprung ohne Wehen (Verlegung nach 12- 24 Std. - je nach Entzündungszeichen).
4. Es kann keine operative Beendigung (Saugglocke oder Kaiserschnitt) außerklinisch durchgeführt werden.

5. Naht einer komplizierten Geburtsverletzung.
6. Entfernung von zurückgebliebenen Plazentaresten.
7. Wir haben keine Möglichkeit zur Gabe von Blutkonserven
8. Begrenzte Möglichkeit der intensivmedizinischen Betreuung von Mutter und Kind; im Notfall sind wir auf den Notdienst angewiesen – eine Reanimation Ihres Kindes können wir im erforderlichen Fall bis zum Eintreffen des Notdienstes durchführen – eine Intubation dagegen nicht.

Im Normalfall kommen wir zur Geburt zu zweit, nur in Ausnahmefällen (Urlaub, Krankheit, Fortbildung) ist nur eine Hebamme anwesend. Da ein gegenseitiges Kennenlernen sinnvoll ist, vereinbart bitte entsprechende Termine mit uns.

Bei der Geburt ist **kein** Arzt anwesend – d.h. wir fahren in einem zweifelhaften Fall lieber früher in die Klinik.

Solltet Ihr bei einem Arzt / einer Ärztin in Betreuung sein, der / die diese Art der Geburtshilfe unterstützt, sollte ein gemeinsames Gespräch erfolgen, bei dem wir genaue Absprachen treffen können. In der Regel sind die meisten Ärzte der Meinung, dass Frauen, die außerhalb der Klinik gebären, potentielle Risiken für sich und vor allem für ihr Kind eingehen.

Vorteile einer außerklinischen Geburt

- Keinerlei Routine – Abläufe
- Freie Wahl der Gebärposition
- Gewohnte Umgebung
- Nur vertraute Menschen in der intimen Geburtssituation
- 1:1 Betreuung, meist sogar 2:1
- Nur in Ausnahmefällen zeitliche Begrenzungen

In einigen Ländern Europas zählt die außerklinische Geburt längst zur Normalität.

Gerne geben wir Euch die Statistiken aus der Perinatalerhebung weiter, die unsere positiven Erfahrungen schwarz auf weiß bestätigen.

Ein Gespräch mit anderen Hausgeburtselftern ist sehr hilfreich und informativ, besonders, wenn Euer Umfeld (Familie, Freunde, etc.) Euch bei dem Wunsch nach einer außerklinischen Geburt nicht unterstützt. Gerne knüpfen wir den Kontakt mit anderen Eltern.

Geburtshaus

Bei einer Geburt im Geburtshaus entscheidet Ihr, zu welchem Zeitpunkt der Geburt Ihr zu uns kommt. In der Zeit Eurer Geburt gehören Euch die Räume exklusiv. Nach der Geburt entscheidet Ihr, wie rasch Ihr nach Hause fahren wollt, die meisten Paare sind ca. 3 Stunden nach der Geburt bei uns. Bei einer Geburt mitten in der Nacht ist unsere Empfehlung, den Morgen zur Heimfahrt abzuwarten. Die Betriebskosten des Geburtshauses übernimmt die gesetzliche Krankenkasse.

Hausgeburten

Wenn Ihr lieber in Euren eigenen vier Wänden bleiben wollt, kommen wir zur Geburt nach Hause. Alle nötigen Vorbereitungen besprechen wir bei einem Vorgespräch. Auf Grund des deutlich höheren Organisationsaufwandes können wir nur Geburten im Umkreis von 20km des Geburtshauses annehmen!

Kostenregelung

Das Honorar für die reine Arbeitsleistung wird nach der Hebammengebührenordnung berechnet und der Krankenkasse direkt in Rechnung gestellt. Ihr habt gesetzlichen Anspruch auf die Erstattung dieser Kosten.

Zusätzlich entsteht eine **Geburtspauschale** von **600,-€**. Sie beinhaltet die Kosten für die **Rufbereitschaft** von vier Wochen und einen Anteil der Kosten für unsere **Haftpflichtversicherung**.

Ihr erhaltet automatisch eine Rechnung mit der entsprechenden Bankverbindung.

Der Betrag muss bis zu Beginn der 37.SSW auf unser Konto eingegangen sein. Nur dann seid Ihr endgültig zur Geburt angemeldet!

Immer mehr Krankenkassen übernehmen inzwischen einen Teil dieser Pauschale. Für alle, die gerne außerklinisch gebären wollen und sich die Zusatzkosten keinesfalls leisten können, bieten wir Sondertarife an, eine Ratenzahlung ist jederzeit möglich. Sprecht uns einfach an.

Die Höhe der Pauschale ändert sich nicht auf Grund des tatsächlichen Geburtstages Eures Kindes und wird auch nicht bei einer Geburtsbeendigung in der Klinik zurückgezahlt – ganz gleich zu welchem Zeitpunkt der Geburt!

Diese Information soll Euch einen kleinen Überblick geben und Anregung für unsere persönlichen Gespräche sein.

Wir sind stets offen für weitere Fragen, gegenüber jeder Kritik aufgeschlossen und dankbar für jeden Hinweis.

Vor allem freuen wir uns, wenn Ihr Euch bei uns wohl fühlt und wir gemeinsam eine schöne und glückliche Geburt erleben.

Euer Team des Geburtshaus Bayreuth

www.geburtshaus-bayreuth.de

info@geburtshaus-bayreuth.de

Stand Februar 2019

Anmeldung / Einverständniserklärung

Name:

Ich / wir haben die

„Information für Haus – und Praxisgeburten“

des Geburtshaus Bayreuth (Stand Februar 2019) gelesen.

Ich / wir sind über die Risiken / Besonderheiten der außerklinischen Geburt aufgeklärt und damit einverstanden.

Auf der Grundlage dieser Informationen melde ich mich / melden wir uns hiermit verbindlich zur Haus - /Geburtshausgeburt (Nichtzutreffendes streichen) an.

Besondere Anmerkungen:

(Ort und Datum)

(Unterschrift der Hebamme)

(Ort und Datum)

(Unterschrift der Mutter)

(Unterschrift des Vaters)