

Information für außerklinische Geburten

Das Konzept unserer Arbeit stellt die Wünsche und Empfindungen der werdenden Mutter / der werdenden Eltern in den Vordergrund. 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 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.

Für eine gut verlaufende 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 Deines 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 gute Geburtsbegleitung!

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 fünf Terminen bei uns miteinander klären.

Wünschenswert sind:

1. Ein Geburtsvorbereitungskurs bei uns
2. 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.

Wir sind verpflichtet den Kriterienkatalog für außerklinische Geburten zu berücksichtigen (Einzusehen bei: www.gkv-spitzenverband.de).

Somit sind u.a. folgende Geburten außerklinisch nicht möglich (Auswahl):

- Mehrlingsschwangerschaft
- bei einer Steißlage des Kindes
- bei einer zu erwartenden Frühgeburt (also vor Vollendung der 37. Schwangerschaftswoche),
- einer Schwangerschaftserkrankung oder
- bei einer besonderen Erkrankungen der Mutter (z.B. insulinpflichtiger Diabetes).

Gleichzeitig arbeiten wir nach der AWMF Leitlinie 015-083 zur vaginalen Geburt am Termin.

Ablauf

- I. 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.
- II. 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.
- III. 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 der Überweisung des ersten Teilbetrag (400.-€) der Rufbereitschaft seid ihr fest bei uns zur Geburt angemeldet.
- IV. Um die **32.** Schwangerschaftswoche sehen wir uns, um offene Fragen zum letzten Termin zu klären und um **Besonderheiten**, die bei einer Geburt auftreten können, zu besprechen.
- V. Bei einem weiteren **Gespräch ca. vier Wochen vor** dem errechneten Geburtstermin besprechen wir alle praktischen Details und noch offene Fragen.

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, 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 37+0) 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.
- Bei deutlich veränderten / reduzierten Kindsbewegungen
- In allen anderen Situationen, die Euch Angst oder Sorge bereiten.

Die Information der Hebamme erfolgt anhand einer Bereitschaftsnummer, die Ihr bei dem Gespräch um die 36. Schwangerschaftswoche bekommt.

Eine „Vorab-Information“ ist nachts, für die in der Regel schlafende Hebamme, **nicht** erforderlich. Am Tag sind wir für eine Vorab-Information 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.

Physiologischer Geburtsverlauf

Jede Geburt beginnt mit der Latenzphase: Die Gebärmutter, die neun Monate lang das Kind in sich getragen und gehalten hat, bereitet sich darauf vor, sich für das Baby zu öffnen. Die Zeit vom komplett verschlossenen Muttermund bis zu 6 cm Eröffnung kann wenige Stunden und sehr häufig auch viele Tage und Nächte mit Pausen dauern. Gerne stehen wir Euch telefonisch zur Seite oder auch persönlich zur Abklärung der Geburtsphase. Die Latenzphase benötigt eine ruhige und angenehme Atmosphäre, in Ruhe zu Hause. Schlafen oder zumindest ruhen, ein Spaziergang, backen eines „Geburtstagskuchens“, Massagen oder ein warmes Bad sind einige der Möglichkeiten, um die Latenzphase gut zu „schaukeln“. Wenn der Muttermund 6cm geöffnet ist, ist klar, dass Euer Baby geboren werden will. Es beginnt die aktive Eröffnungsphase.

Bei der Ankunft im Geburtshaus / zu Hause und in regelmäßigen Abständen erfassen wir Deine Vitalzeichen (RR, Puls, Temperatur und 1xig eine Urinkontrolle), hören die kindlichen Herztöne (siehe unten) und unterstützen Dich bei Deiner Geburtsarbeit ganz nach eigenem Bedarf.

In der Austrittsphase setzt der natürliche Pressdrang ein und wir unterstützen Dich gerne bei der Atmung, beim Finden einer für Dich guten Geburtsposition und mit warmen Kompressen auf dem Damm. Gerne kannst Du oder Deine Begleitperson das Baby selbst in Empfang nehmen, wir helfen Euch dabei. Auch das Abnabeln, nach dem Auspulsieren der Nabelschnur, kann gerne durch Euch erfolgen.

Erst wenn die Plazenta geboren ist, ist die Geburt vollendet. Wir führen außerklinisch ein „abwartendes Management“ durch, solange es Mutter und Kind gut geht und keine anderen Besonderheiten vorliegen, die im Rahmen der Vorgespräche besprochen wurden.

Für uns steht das Bonding an erster Stelle. Wir unterstützen Euch falls nötig, beim Anlegen, führen die U1 durch und versorgen ggf. eine Geburtsverletzung. Auch besprechen wir alle wichtigen Fragen für die ersten Stunden mit Eurem Baby und vereinbaren den ersten Termin zum Wochenbettbesuch. 2-3 Stunden nach der Geburt endet unsere Betreuungszeit und Eure reine Familienzeit beginnt.

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 und sagen Euch, was wir mit welcher Wirkung vorhaben, 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 aktiven Eröffnungsphase ca. alle 30 Minuten per Dopton (kleines Ultraschallgerät). In der Endphase der Geburt nach jeder oder jeder 2. Wehe. Eine intermittierende CTG-Überwachung ist auch nach Expertenmeinung inzwischen nur noch bei Besonderheiten sinnvoll. (AWMF Leitlinie Nr. 015-083)
- vorzeitiger Blasensprung
Wenn die Fruchtblase vor Beginn der Wehentätigkeit platzt, sprechen wir von einem „vorzeitigen Blasensprung“. Bei den meisten Schwangeren beginnen die Wehen innerhalb von 24 Stunden ganz von alleine. Ist das Fruchtwasser klar und sind die Bewegungen Deines Kindes wie gewohnt vorhanden, ist erst

mal Gelassenheit gefragt. Nach 12 Stunden steigt die Möglichkeit einer Infektion und eine antibiotische Prophylaxe kann in der Klinik erfolgen.

Nach 24 Stunden ohne Wehentätigkeit ist eine Geburtseinleitung in der Klinik erforderlich. Wir besprechen bei einem vorzeitigem Blasensprung das individuelle Vorgehen mit euch, wenn dieser Fall eintritt.

- Wehen- und Schmerzmittel

Während der Geburt arbeiten wir ohne jegliche wehenunterstützende 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 individueller 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 zusammen zieht 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.

Das Blut für das Stoffwechselscreening (Fersenblut) wird bei der U2 vom Kinderarzt oder durch uns oder ggf. der betreuenden Kollegin abgenommen. Wenn die Hebamme das Blut abnimmt, braucht das Labor zur Bestimmung eine (ärztliche) genetische Aufklärungsbestätigung (bitte den entsprechenden Antrag von Eurem Kinderarzt unterschreiben lassen).

- Vitamin K - Prophylaxe

Durch die Gabe des Vitamin K sollen Hirnblutungen beim Kind vermieden werden. Gegeben wird das Präparat (Konaktion® oder KaVit®) als Tropfen in den Mund Eures Kindes nach der Geburt (bei der U1 durch uns – bei der U2 und U3 durch den Kinderarzt). Wenn Ihr diese Prophylaxe wünscht, führen wir sie gerne durch.

Alternativ gibt es die anthroposophische / niederländische Variante der Vitamin K-Gabe (ölige Lösung). Diese besorgt ihr ggf. eigenständig vor der Geburt in der Apotheke, die Gabe erfolgt täglich über die Dauer von 3 Monaten.

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

In den Kliniken wird aus der Nabelschnur eine kleine Blutprobe entnommen und der Säuregehalt des kindlichen Blutes zum Zeitpunkt der Geburt bestimmt.

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.

Eine ähnliche Methode wird in vielen Kliniken bereits während der Geburt angewandt (MBU), wenn die kindlichen Herztöne einen Notzustand erwarten lassen. Hierzu wird das in der Tiefe der Scheide sichtbare Köpfchen punktiert und etwas Blut gewonnen, daraus wird der pH-Wertes im Blut bestimmt.

Auch die MBU ist außerklinisch nicht möglich. Bei einem Verdacht auf einen kindlichen Notstand streben wir ohnehin 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. Es gibt eine Vielzahl verschiedener Stämme, die meisten sind völlig harmlose Keime. Isolierte Stämme werden für schwer verlaufende Infektionen beim Neugeborenen verantwortlich gemacht.

In den letzten Jahren wurde nach Strategien gesucht, diese herauszufiltern, bisher ohne Erfolg. In den meisten Kliniken wird deshalb eine antibiotische Abschirmung **aller** mit B-Streptokokken besiedelten Frauen während der Geburt empfohlen. Diese können wir außerklinisch **nicht** durchführen. Wir sehen eine intensive Überwachung des Neugeborenen in den ersten 72 Lebensstunden als sehr wichtig und effizient an. Dazu nutzen wir einen Beobachtungsbogen, den wir gemeinsam mit Euch nach der Geburt besprechen.

- 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. In der Regel führen wir den Check bereits bei der Entlassung durch, da wir nicht bei allen Familien das Wochenbett begleiten und unsere Kolleginnen meist kein Pulsoxymetriegerät besitzen. Beim Kinderarzt wird das Screening dann, wegen des frühen Zeitfensters, wiederholt.

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 Hausgeburt gemacht – wir werden verschiedene Möglichkeiten bei einem unserer Gespräche diskutieren und besprechen.

Wochenbett

Nach der Geburt beginnen die „Flitterwochen“ mit dem Baby. Die Anfangszeit mit dem Baby bedarf viel Ruhe und auch etwas Gewöhnung aneinander. Eine Begleitung dieser besonderen Zeit sehen wir als wichtig an. Die Hebamme kommt anfangs täglich zu Euch nach Hause.

Da wir durch die Begleitung der Geburten keine verlässliche Begleitung garantieren können, freuen wir uns, wenn eine Kollegin euch unterstützt. Wir klären die Fragen dazu gleich zu Beginn unserer Betreuung.

Ein wichtiges Thema im Wochenbett ist das Verhalten bei Neugeborenenengelbsucht (Ikterus). Deshalb hier schon einige Informationen dazu hier, ggf. auch zu Nachlesen für später:

Entstehung einer Neugeborenenengelbsucht

Das Ungeborene wie auch das Neugeborene bilden beim normalen Abbau des roten Blutfarbstoffes (Hämoglobin) doppelt so viel eines gelben Blutfarbstoffes (Bilirubin) wie der Erwachsene. Dennoch wird das Neugeborene nicht gelb geboren, da bis zur Geburt das Ungeborene sein Bilirubin zur weiteren „Verstoffwechselung“ über die Plazenta in das mütterliche Blut abgibt. Nach der Geburt muss das Neugeborene erst lernen, das Bilirubin in der Leber selbst weiter zu verarbeiten und über Galle und Darm auszuscheiden. Die Folge dieses Anpassungsprozesses ist eine sehr unterschiedlich ausgeprägte Gelbfärbung (Ikterus) der Haut des Neugeborenen.

Verlauf

Somit ist die Neugeborenenengelbsucht meistens eine normale Erscheinung bei nahezu allen Neugeborenen in der ersten Lebenswoche. Es ist zu beobachten, dass sie in den Wintermonaten stärker und häufiger als in den Sommermonaten auftritt. In der Regel tritt sie zwischen dem 3. und 5. Tag nach der Geburt auf und verschwindet vollständig nach ungefähr einer Woche. Es gibt auch einen schweren Verlauf der Neugeborenenengelbsucht. Dieser kann schon am 1. Lebenstag auftreten und verstärkt sich kontinuierlich. Die Ursachen sind vielfältig und bedürfen einer regelmäßigen Kontrolle durch eine Hebamme oder den Kinderarzt, falls Du nicht mehr in der Klinik bist.

Umgang mit einem „gelben“ Kind

- Stille Dein Kind möglichst alle 2-3 Stunden.
- „Gelbe“ Kinder schlafen mehr: ggf. ist es wichtig Dein Kind für Mahlzeiten zu wecken.
- Tees und andere Flüssigkeitsgaben nur in Rücksprache mit Deiner Hebamme geben.
- Bewahre bitte die Windeln zwischen den Besuchen der Hebamme auf – sie kann anhand der Ausscheidungen Rückschlüsse ziehen.
- Achte auf einen hellen Standort der Wiege / Schlafplatzes Deines Kindes.
- Halte Dein Kind warm – Mützchen, Wollsocken.
- Halte bitte in den ersten Tagen die Umgebung Deines Kindes stressfrei – wenig Besuche, kein Fernseher.
- Die Hebamme wird regelmäßig das Gewicht Deines Kindes kontrollieren.
- Bei jeder Veränderung Deines Kindes wie noch weiter erhöhter Schläfrigkeit, Trinkunlust und/oder verstärkten Ausspucken der Nahrung bitte **sofort** die Hebamme informieren und /oder die KinderärztIn oder die Klinik aufsuchen.

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 für eine Fahrt in die Klinik, ist der Geburtsstillstand und diese findet eher vorsorglich - in Ruhe, meist mit dem eigenen PKW - statt.

Es besteht auch die Möglichkeit den Rettungswagen des örtlichen Rettungssystems zu nutzen. In der Klinik wird die Geburt dann an die entsprechende Kollegin weitergeben und **nicht** von uns 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 / Dopton (Ultraschallgerät) oder auf Wunsch auch per CTG.
- Beatmung der Mutter oder des Kindes
- Naht einer leichten Geburtsverletzung (Ausnahme: Verletzung des Schließmuskels und Verletzung in der Scheide oder am Muttermund).
- Verlegung der Mutter und /oder des Kindes bei Komplikationen (siehe unten).
- Bis zum Eintreffen des Notdienstes fachgerechte Versorgung – alle Erstmaßnahmen, die in der Klinik getroffen werden, können wir auch außerklinisch 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:

- Besondere Befunde / Entwickeln von Ausschlusskriterien, die sich in der Schwangerschaft ergeben haben.
- Extreme Übertragung mit Anzeichen einer ungenügenden Versorgung des Kindes.
- Blasensprung ohne Wehen (Verlegung nach 12- 24 Std. - je nach Entzündungszeichen / Fieber).
- (verschreibungspflichtige) Schmerzmittel, PDA

- Es kann keine operative Beendigung (Saugglocke oder Kaiserschnitt) außerklinisch durchgeführt werden.
- Naht einer komplizierten Geburtsverletzung.
- Entfernung von zurückgebliebenen Plazentaresten.
- Wir haben keine Möglichkeit zur Gabe von Blutkonserven.
- 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 Routineeingriffe
- 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 Hausgeburtseltern 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.

Team

Wir sind ein Team aus zwei Hebammen und arbeiten schon seit vielen Jahren zusammen.

Außer in Ausnahmefällen sind wir in der Endphase der Geburt zu zweit. Bei sehr langen Verläufen kann es auch sein, dass wir uns bei der Begleitung abwechseln, um unsere Ressourcen zu schonen.

Auch begleiten uns Hebammenstudentinnen bei unserer Arbeit und haben hier die Möglichkeit eine außerklinische Geburt zu erleben.

Ebenso behalten wir uns vor, Euch bei Arbeitsüberlastung zu Eurer Sicherheit in Eure Wunschklinik zu verweisen. Keinesfalls wollen und dürfen wir unverantwortlich handeln!

Bei einer laufenden Geburt müssen wir reguläre Termine ggf. kurzfristig verschieben.

Wir bitten hierfür um Verständnis.

Geburtshaus

Bei einer Geburt im Geburtshaus bestimmt Ihr, zu welchem Zeitpunkt der Geburt Ihr zu uns kommt. Nach der Geburt entscheidet Ihr, wie rasch Ihr nach Hause fahren wollt: Die meisten Paare sind ca. 2-3 Stunden nach der Geburt bei uns. Die gesetzliche Krankenkasse bezahlt bis zu 4 Stunden nach der Geburt die Begleitung / Überwachung im Geburtshaus. Ist eine längere Überwachung notwendig, gehört diese in die Obhut einer Klinik und wird ausschließlich dort von der Krankenkasse bezahlt.

Hausgeburten

Wenn Ihr lieber in Euren eigenen vier Wänden bleiben möchtet, 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 15km des Geburtshauses zur Hausgeburt annehmen.

Kostenregelung

Die Kosten für die Leistungen der Hebammen werden von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Dies gilt auch für die Betriebskostenpauschale der Einrichtung im Falle einer geburtshilflichen Betreuung. Hierfür ist keine Zuzahlung zu entrichten.

Außerdem bieten wir eine **24-Stunden-Rufbereitschaft** an:

Die Rufbereitschaft ist eine Dienstleistung, die unabhängig von der Geburt angeboten wird. Sie **beginnt direkt mit der Überweisung des Teilbetrages von 400.-€** und endet nach der Geburt. Sie beinhaltet eine 24-Stunden-Erreichbarkeit der Hebammen bei Fragen und Problemen in der Schwangerschaft und für die Geburt, mit Ausnahme des Zeitraumes der Schließzeit, die rechtzeitig bekannt gegeben wird.

Eine Ratenzahlung ist möglich, spricht uns einfach an.

Ohne diese erweiterte Rufbereitschaft ist eine Erreichbarkeit der Hebammen von Montag bis Freitag von 09:00 bis 12:00 Uhr möglich.

Die Restzahlung von 200,- / 400.- oder 600.-€ - nach dem „Bottle-System“ ist spätestens drei Wochen vor dem errechneten Geburtstermin zu überweisen. Im Geburtszeitraum ist das Hebammenteam jederzeit erreichbar, weitere Infos dazu im letzten (V.) Vorgespräch.

Sollte die **Geburt** nach Vertragsabschluss aus medizinischen oder sonstigen Gründen, **nicht** mit dem Team des Geburtshaus Bayreuth **stattfinden**, wird die Rufbereitschaftspauschale **nicht rückerstattet**.

Für die Rufbereitschaft ist eine Pauschale von **800 €** zu entrichten
und in zwei Raten zu zahlen.

400,-€ nach Vertragsabschluss für die 24/7 Bereitschaft
und der 2. Teilbetrag spätestens 3 Wochen vor dem errechneten Termin
nach dem solidarischen „Bottle-System“.

Der zweite Elternteil haftet gesamtschuldnerisch.

Wichtig: Bitte auf der Überweisung den Namen der Vertragspartner:in und den errechneten Geburtstermin vermerken.

Die Zahlung der Rufbereitschaft ist auf das folgende Konto zu leisten:

Bankverbindung IBAN: DE72 4306 0967 1341 8174 00 BIC: GENODEM1GLS

Immer mehr Krankenkassen übernehmen einen Teil oder sogar die komplette Pauschale. Erkundige Dich über die Unterstützung bei Deiner Krankenkasse, ggf. kannst Du auch in der Schwangerschaft die Kasse wechseln.

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 Oktober 2025

Anmeldung / Einverständniserklärung

Name: _____

Wir haben die „Information für außerklinische Geburten“ des Geburtshaus Bayreuth (Stand Oktober 2025) gelesen.

Zu finden auf der Homepage unter:
www.geburtshaus-bayreuth.de



Menüpunkt „Wissenswertes“
dann „Download“
„Information für außerklinische Geburten“

Bei den mindestens zwei Vorgesprächen zur Geburt sind dazu alle Fragen ausreichend besprochen und beantwortet worden.
Somit sind wir 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.

Solidaritätsprinzip
mehr Infos dazu auf der Homepage unter Download „Bottle-System“
(bitte Eure Wahl ankreuzen)

☐ 1000 €

☐ 800 €

☐ 600 €

Die Zahlung von 400,-€ zur Geburtsanmeldung und die 24/7 Bereitschaft ist nach Vertragsabschluss zu leisten und der 2. Teilbetrag (nach eigenem Ermessen) spätestens 3 Wochen vor dem errechneten Termin.

IBAN: DE72 4306 0967 1341 8174 00

BIC: GENODEM1GLS

Bei der **Nutzung des Geburtspools** im Geburtshaus entstehen **60,-€** Material- und Energiekosten, die privat getragen werden müssen.

Besondere Anmerkungen:

(Ort und Datum)

(Unterschrift der Hebamme)

(Ort und Datum)

(Unterschrift der Mutter)

(Unterschrift des PartnerIn / Begleitung)