



Deutscher
Hebammen
Verband

Name, Geburtsdatum/Aufkleber

Aufklärende Hebamme: _____ Datum des Gesprächs: _____

Die Geburt eines Kindes ist ein natürlicher Vorgang, dem besonders in der außerklinischen Geburtshilfe viel Zeit und Raum gegeben wird. Trotzdem kann es zu Situationen kommen, die medizinisches Handeln erfordern. Das Aufklärungsgespräch gibt Ihnen im Vorfeld die Möglichkeit, Maßnahmen und Abläufe rund um die Geburt zu Hause oder in einem Geburtshaus zu erfahren und in Ruhe zu besprechen. Sie erhalten nach dem Gespräch diesen Aufklärungsbogen, damit Sie eine wohl überlegte Entscheidung treffen können, wo Ihr Kind zur Welt kommen soll. Erst mit Ihrer Unterschrift ist die Aufklärung abgeschlossen und Ihre Einwilligung zum Geburtsort Ihres Kindes erfolgt.

Der geplante Geburtsort ist: zu Hause im Geburtshaus _____

Aufklärung und Einwilligung zur außerklinischen Geburt

Liebe Schwangere, liebe werdende Eltern,

die Informationen über die Hausgeburt/Geburtshausgeburt sowie über die Arbeit von Hebammen sollen Sie bei der Entscheidung unterstützen, ob Sie Ihr Kind zu Hause oder in einem Geburtshaus¹ zur Welt zu bringen möchten².

Die Geburt zu Hause oder im Geburtshaus eignet sich insbesondere für Frauen, die nach einer normalen Schwangerschaft eine normale Geburt erwarten. Zu den vielen Vorteilen, von denen Frauen häufig berichten, gehören unter anderem: mehr Selbstbestimmung, eine gute Einbeziehung der Frau/des Paares in Entscheidungsprozesse, Kontinuität in der Betreuung und eine niedrige Zahl an Eingriffen in den natürlichen Geburtsverlauf. Zudem kennen Sie bei einer außerklinischen Geburt in der Regel Ihre Hebamme bzw. das geburtshilfliche Team.

Die Hebamme kann sich unter der Geburt ganz auf Sie konzentrieren, da sie keine weitere Gebärende zur gleichen Zeit betreut. Dies nennt man die Eins-zu-eins-Betreuung.

Hebammen sind berechtigt und dafür ausgebildet, eine normale Geburt eigenverantwortlich zu leiten. Eine normale Geburt ist wahrscheinlich, wenn sich aus Ihrer Vorgeschichte (Anamnese), dem Schwangerschaftsverlauf und dem Aufnahmebefund nach der vollendeten 37. Schwangerschaftswoche keine Anhaltspunkte ergeben, die eine zusätzliche ärztliche Behandlung erfordern.

Informieren Sie die Hebamme/das Hebammenteam bei Gesprächen und ggf. durch mitgebrachte Unterlagen über vor-

hergehende Befunde, Ihre Vorgeschichte, Erkrankungen und Operationen sowie vorausgegangene Schwangerschaften und Geburten. Während der Schwangerschaft werden Untersuchungen durchgeführt, die für die Beurteilung Ihrer allgemeinen Gesundheit, der Schwangerschaft sowie zur Einschätzung der zu erwartenden Geburt erforderlich sind. Dazu gehören unter anderem Blutdruckkontrollen, Urinuntersuchungen, Blutuntersuchungen laut Mutterschafts-Richtlinien, Kontrollen der kindlichen Herztöne und körperliche Untersuchungen.

Die Hebamme/das Hebammenteam prüft, begleitet und unterstützt bei jeder weiteren Vorsorgeuntersuchung und bei jedem Gespräch den normalen Verlauf der Schwangerschaft und achtet auf Abweichungen. Ergeben sich Hinweise auf Komplikationen, wird eine weiterführende Diagnostik oder die Mitbehandlung durch eine Ärztin³ oder eine Klinik empfohlen. Treten im weiteren Schwangerschaftsverlauf Komplikationen auf, wird die Hebamme/das Hebammenteam mit Ihnen die möglichen Geburtsorte erneut besprechen. Die Regelungen zur Erreichbarkeit der Hebamme/des Hebammenteams und zur Vertretung werden besprochen, wenn der Geburtstermin näher rückt. Bei akuten Problemen vor der vollendeten 37. Schwangerschaftswoche (z. B. Blutungen, Frühgeburtsbestrebungen) wenden Sie sich bitte an den ärztlichen Notdienst oder eine Klinik.

¹ Der Begriff Geburtshaus umfasst in diesem Bogen alle von Hebammen geleiteten Einrichtungen, auch eine Hebammenpraxis mit Geburtshilfe oder ein Entbindungshaus.

² Die Inhalte des Aufklärungsbogens entsprechen dem heutigen Standard der Patientenaufklärung und sind für die werdende Mutter/die werdenden Eltern ein Informationsangebot.

³ Es wird nur die weibliche Form verwendet. Gemeint sind immer auch Ärzte.

1. Betreuung und Behandlung bei der Geburt

Während der Geburt wird Ihnen eine Hebamme mit Rat und Tat zur Seite stehen. Grundsätzlich und in den meisten Fällen ist eine Geburt ein natürlicher Vorgang, der keiner besonderen medizinischen Hilfe bedarf. Das Geburtshaus ist für ambulante Geburten ausgestattet. Für die Hausgeburt bringt die Hebamme alles Nötige hierfür mit.

In Deutschland findet in Kliniken normalerweise eine kontinuierliche Herztonüberwachung mittels Herzton-Wehen-Schreiber (CTG) statt. Die Herztonen werden hierbei dauerhaft aufgezeichnet. Im internationalen Vergleich wird das Hören der Herztonen in regelmäßigen Abständen (intermittierende Auskultation mittels Hörrohr oder Dopton) als gleichwertig angesehen⁴. Die Auskultation ist personal- und zeitintensiv, bietet der Gebärenden jedoch ein hohes Maß an Bewegungsfreiheit. Durch die kontinuierliche Betreuung der Hebamme bei der außerklinischen Geburt wird diese Methode der Herztonüberwachung ermöglicht. Bei auffälligem oder pathologischem Verlauf kann gegebenenfalls die Sicherheit durch die Daueranwendung des CTG erhöht werden. Die Herztonüberwachung mit Hilfe der Auskultation wird im Verlauf der außerklinischen Geburt bei Auffälligkeiten angepasst und im Einzelfall ein CTG geschrieben oder in die Klinik verlegt.

Folgende Geräte stehen zur Verfügung:

Hörrohr Dopton CTG

Es können Situationen auftreten, die ein Eingreifen in den natürlichen Geburtsverlauf erfordern. Dies führt dann je nach Schwere und Zeitpunkt der aufgetretenen Komplikation zu einem Eingriff durch Ihre betreuende Hebamme, zur Hinzuziehung einer Ärztin oder zur Verlegung in eine Klinik. Bitte beachten Sie, dass jeder Eingriff in die körperliche Unversehrtheit auch bei fachgerechter Durchführung Risiken birgt.

Außerklinisch mögliche Eingriffe bei Mutter und/oder Kind und deren Risiken (in Klammern aufgeführt) sind:

- Untersuchungen (z. B. Schmerzen, Infektion)
- Eröffnen der Fruchtblase (z. B. Infektion)
- Entleeren der Harnblase mit einem Katheter (z. B. Schmerzen, Infektion)
- manuelle Hilfen während der Geburt (z. B. Bluterguss, Verrenkung, Verletzung z. B. von Nerven, dauerhafte Lähmungen)
- Dammschnitt und Damмнаht mit örtlicher Betäubung (z. B. Schmerzen, Bluterguss, Wundheilungsstörung, Infektion, Verletzung von Nerven)
- Verabreichung von Arzneimitteln an Mutter und Kind (z. B. Überempfindlichkeitsreaktion, allergische Reaktion)
- Legen einer Dauertropfinfusion (z. B. Schwellung, Infektion, Verletzung von Nerven)
- Reanimationsmaßnahmen an Mutter oder Kind

Sollte ein Eingriff erforderlich sein, wird dieser mit Ihnen besprochen, sofern es die Dringlichkeit erlaubt.

Da ein Geburtshaus keine Klinik ist, stehen folgende Möglichkeiten – ebenso wie in der Hausgeburtshilfe – hier nicht zur Verfügung:

- spezialisierte Laboruntersuchungen
- medikamentöse Geburtseinleitung
- Geburt mittels Saugglocke oder Zange
- Kaiserschnitt
- Messung z. B. des pH-Wertes aus dem Blut des Ungeborenen (Mikroblutuntersuchung – MBU) bzw. beim Neugeborenen aus der Nabelschnur
- intensivmedizinische Betreuung von Mutter und Kind
- Narkose, Periduralanästhesie (PDA)
- Gabe von verschreibungspflichtigen Arzneimitteln, z. B. Opiate
- Gabe von Blut und Blutprodukten

Ist eine dieser Maßnahmen erforderlich, werden Sie in eine Klinik mit entsprechender räumlicher und personeller Ausstattung verlegt.

Für die Erstversorgung im Notfall hält die Hebamme/das Hebammenteam eine Grundausrüstung bereit, die Sie gerne näher erläutern können.

Zusätzlich besprochen wurde: _____

2. Verlegung

Probleme und Komplikationen können bei jeder Geburt – unabhängig vom Ort – auftreten. Geschieht dies bei einer außerklinischen Geburt, werden Sie in eine Klinik weitergeleitet. In den meisten Fällen veranlasst die Hebamme/das Hebammenteam eine Einweisung ins Krankenhaus vorsorglich, sodass die Verlegung in Ruhe stattfinden kann. Bei 1 von 100 Gebärenden kann ein Notfall eintreten und die Verlegung erfolgt in Eile.

Die Geburt außerhalb einer Klinik kann aufgrund der Fahrtzeit in das nächstgelegene Krankenhaus durch den entstehenden Zeitverlust ein erhöhtes Risiko darstellen. Lebensrettende Maßnahmen können dadurch verzögert werden und in seltenen Fällen zu schweren Schädigungen (Behinderung, Tod) von Mutter und/oder Kind führen.

2a) Verlegung in eine geburtshilfliche Klinik

Die Verlegung unter der Geburt findet laut QUAG-Statistik⁵ bei etwa 15 von 100 Gebärenden statt (2020: 2.466 von 16.202 Frauen mit geplanter außerklinischer Geburt). Erstgebärende werden häufiger verlegt (etwa 31 von 100) als Zweitgebärende (etwa 8 von 100) und Drittgebärende (etwa 4 von 100). Die häufigsten medizinischen Gründe für eine Verlegung während der Geburt sind der Geburtsstillstand in der Eröffnungsphase (6 von 100 Gebärenden), Geburtsstillstand in der Austrittsphase (etwa 2 bis 3 von 100 Gebärenden), auffällige kindliche Herztonen (1 bis 2 von 100 Gebärenden) und

⁴ Vaginale Geburt am Termin. AWMF-Leitlinie Nr. 015/083, S3, Stand 12/2020

⁵ Aktuelle Ergebnisse für geplante außerklinische Geburten für die Mütter und ihre Neugeborenen unter <http://www.quag.de/quag/publikationen.htm>

der vorzeitige Blasensprung (etwa 1 von 100 Gebärenden). Die häufigsten Gründe für eine Verlegung nach der Geburt sind vor allem die Nichtablösung der Plazenta (etwa 1 von 100 Müttern) und mütterliche Blutungen (etwa 1 von 100 Müttern).

In seltenen Fällen kann trotz einer geplanten Geburt im Geburtshaus diese ungeplant zu Hause stattfinden. Gründe hierfür können unter anderem eine rasche Geburt oder eine spontane Umertscheidung der Gebärenden zum Geburtsort sein. Hierbei können sich bei einer Verlegung in eine Klinik ggf. längere Wegezeiten als bei einer Verlegung aus dem Geburtshaus ergeben.

Ausrüstung und Regelungen zur Hinzuziehung weiteren Fachpersonals können gegenüber der Situation in dem Geburtshaus variieren. Hierüber erhalten Sie auf Wunsch weitere Informationen.

Verlegung in Ruhe

Die Verlegung erfolgt in der Regel in Ruhe mit einem Krankentransport (ohne Notarzt), da im privaten PKW die medizinische Versorgung von Mutter und Kind nicht gewährleistet ist.

Die für den Verlegungsfall gewünschte geburtshilfliche Klinik ist das _____ km entfernte Krankenhaus _____.

Verlegung als Notfall

Die Verlegung als Notfall erfolgt in die nächstgelegene geburtshilfliche Abteilung. Diese befindet sich im _____ km entfernten Krankenhaus _____.

Die Rettungsleitstelle kann im Einzelfall eine andere Entscheidung treffen. Bei einer Verlegung durch einen Rettungswagen (meist mit Notarzt) benötigt dieser in der Regel ab

Alarmierung _____ Minuten, um den geplanten Geburtsort zu erreichen.

Zum Erreichen der Klinik vom geplanten Geburtsort aus müssen mindestens weitere _____ Minuten gerechnet werden.

Die Verlegungszeiten können variieren und sich aus verschiedenen Gründen verlängern. Bei einer Verlegung von zu Hause aus können folgende individuelle örtliche Gegebenheiten zu einer weiteren Verlängerung der Verlegungszeit führen (z.B. Wohnung im Obergeschoss, kein Lift, enges Treppenhaus etc.):

Je nach Witterungsverhältnissen oder bei schwieriger Verkehrssituation können sich die Fahrtzeiten verlängern. So kann bis zum Beginn der eigentlichen Behandlung in der Klinik weitere Zeit vergehen.

Die Hebamme wird Sie nach Möglichkeit im Rettungswagen bzw. auf dem Weg in die Klinik begleiten.

Verlegung mit Option der Weiterbetreuung in der Klinik

Die Hebamme/das Hebammenteam hat mit der Klinik _____

einen Belegvertrag abgeschlossen, wodurch Sie auch bei einer Verlegung weiterhin von derselben Hebamme/demselben Hebammenteam in der Klinik betreut werden können.

Die Verantwortung für ärztliche Tätigkeiten, für die Organisation des Krankenhauses und für die Tätigkeit der dort Mitarbeitenden obliegt der Klinik, in die Sie verlegt werden.

Die Hebamme/das Hebammenteam bietet diese Option nicht an. Nach der Ankunft übernimmt das Fachpersonal des Krankenhauses die Betreuung der Geburt und weitere Verantwortung für die Behandlung.

Zusätzlich besprochen wurde: _____

2b) Verlegung des Neugeborenen

Verlegungsgründe des Neugeborenen können beispielsweise Anpassungsstörungen, Atemstörungen oder Infektionen sein.

Die Verlegung des Neugeborenen erfolgt in der Regel mit einem Krankenwagen in die nächstgelegene Kinderklinik. Von der Alarmierung des ärztlichen Notdienstes bis zum Eintreffen am Geburtsort vergehen in der Regel _____ Minuten.

Der Transport in die nächstgelegene, _____ km

entfernte Kinderklinik dauert normalerweise _____ Minuten. Je nach Witterungsverhältnissen, bei schwieriger Verkehrssituation oder wenn das Kind in eine andere als die nächstgelegene Klinik verlegt werden muss, können sich diese Fahrtzeiten verlängern.

Wenn möglich können Mutter und/oder Vater das Kind in die Kinderklinik begleiten.

Am geplanten Geburtsort (Geburtshaus, Hebammenpraxis, Zuhause) ist eine übergangsweise Notversorgung des Neugeborenen (z. B. Maskenbeatmung, Herzdruckmassage) durch die Hebamme möglich. Sofern die Gabe von Sauerstoff, eine Intubation oder gezielte medikamentöse Maßnahmen erforderlich sind, erfolgen diese durch Hinzuziehung ärztlichen Fachpersonals bzw. in der Klinik.

Zusätzlich besprochen wurde: _____

3. Nach der Geburt

Sind Mutter und Kind wohlauf, werden sie circa zwei bis drei Stunden nach der Geburt aus dem Geburtshaus nach Hause entlassen. Bei der Hausgeburt wird Sie die Hebamme nach ungefähr dieser Zeit verlassen.

Die Plazenta (der Mutterkuchen) ist Ihr Eigentum. Sie entscheiden nach der Geburt der Plazenta, was mit ihr geschehen soll.

3a) Prophylaxen für die Mutter

Routinemäßig wird in der außerklinischen Geburtshilfe kein Wehenmittel zur Plazentageburt verabreicht. Dies kann jedoch bei einer verstärkten Nachblutung nötig werden. Bei Rhesus-negativer Blutgruppe der Schwangeren und Rhesus-positiver Blutgruppe des Neugeborenen wird eine Anti-D-Gabe innerhalb von 72 Std. nach der Geburt nötig. Das Vorgehen wird Ihnen die Hebamme/das Hebammenteam im Bedarfsfall erläutern.

Zusätzlich besprochen wurde: _____

3b) Prophylaxen für das Kind

In den ersten Lebensstunden des Kindes findet die erste Untersuchung (U1) in der Regel durch die geburtsbegleitende Hebamme statt. Die Befunde werden im sogenannten Kinderuntersuchungsheft notiert, das Ihnen mit nach Hause gegeben wird.

In Deutschland ist die Gabe von Vitamin K als Tropfen zur Unterstützung der Blutgerinnung üblich. Ihr Kind erhält bei der U1 zwei Tropfen und jeweils zwei Tropfen bei der U2 und U3⁶.

Die Blutentnahme für das „Neugeborenen-Screening“, bei dem mittels Fersenblut diverse angeborene Stoffwechselerkrankungen ausgeschlossen werden sollen, erfolgt bei Ihnen zu Hause oder bei der Kinderärztin zwischen der 36. und 72. Lebensstunde des Kindes. Hierfür empfehlen wir Ihnen vor der Geburt das erforderliche Aufklärungsgespräch mit Ihrer Ärztin zu führen. Die Hebamme benötigt eine schriftliche Bestätigung über das Aufklärungsgespräch und eine ärztliche Anordnung, um die Blutentnahme zeitgerecht durchführen zu können⁷.

Außerdem wird eine Untersuchung des Kindes auf schwere Herzfehler mittels Pulsoxymetrie empfohlen. Der beste Zeitpunkt ist hierfür 24 bis 48 Stunden nach der Geburt. Die Hebamme bespricht mit Ihnen die Vorgehensweise⁸.

Ich wünsche folgende Prophylaxen für mein Kind:

Vitamin-K-Gabe: ja nein

Neugeborenen-Screening: ja nein

Pulsoxymetrie-Screening: ja nein

Sonstiges: _____

Zusätzlich besprochen wurde: _____

3c) Die weitere Betreuung im Wochenbett erfolgt durch:

- die geburtsleitende Hebamme/das Hebammenteam
 eine andere, externe Hebamme:

Zusätzlich besprochen wurde: _____

4. Besonderheiten und Wünsche

Hier haben Sie und Ihre Hebamme noch die Gelegenheit zu vermerken, wofür vorher kein Platz war oder was bisher keine Beachtung fand.

4a) Individuelle Risiken und Besonderheiten in der Anamnese oder aktuellen Schwangerschaft (Vorerkrankungen, Laborbefunde, Kriterien zur außerklinischen Geburt, Ablehnung einzelner Maßnahmen z. B. Bluttransfusion nach Verlegung, Nachteile ggf. einzelner abgelehnter geburtshilflicher Maßnahmen etc.):

4b) Wünsche der Frau (z. B. Umgang mit der Plazenta etc.):

Anwesenheit einer Begleitperson bei der Geburt

Ich wünsche bei der Geburt meines Kindes die Anwesenheit folgender Begleitperson/-en (Name/-n, Vorname/-n):

⁶ Prophylaxe von Vitamin-K-Mangel-Blutungen bei Neugeborenen. AWMF-Leitlinie Nr. 024/022, S2k Stand 3/2016

⁷ Kinder-Richtlinie Anlage 3 Elterninformation zum erweiterten Neugeborenen-Screening, www.gba.de

⁸ Kinder-Richtlinie Anlage 6 Elterninformation zum Pulsoxymetrie-Screening, www.gba.de

5. Einwilligung zur außerklinischen Geburt

Eine Geburt ist in den meisten Fällen ein normaler Vorgang. Ich wurde in einem ausführlichen Gespräch über mögliche Risiken und therapeutische Maßnahmen für mich und mein Kind aufgeklärt. Ich wurde darüber informiert, dass unverzügliche ärztliche Hilfe und die technische Ausstattung einer Klinik nicht zur Verfügung stehen und dass bei deren Bedarf eine Verlegung erforderlich ist. Ich wurde des Weiteren darüber aufgeklärt, dass eine Geburt mit Kaiserschnitt, Zange oder Sauglocke bei einer Hausgeburt/in einem Geburtshaus nicht möglich ist. Im Notfall kann es durch die erforderliche Verlegung in eine Klinik zur zeitlichen Verzögerung der akut notwendigen Behandlung kommen, was zu schwerwiegenden gesundheitlichen Folgen für Mutter und/oder Kind führen kann.

Die Entscheidung, ob ich zu Hause/im Geburtshaus gebären kann, hängt auch von den Angaben ab, die ich über meine medizinische Vorgeschichte mache. Ich erkläre, dass ich diese Angaben nach bestem Wissen korrekt und vollständig gemacht habe.

Ich bin damit einverstanden, dass

- die Hebamme und deren Vertretung
 alle Hebammen der Einrichtung

mich und mein Kind entsprechend dem aktuellen allgemeinen Hebammenstandard behandeln.

Einwilligungserklärung nach weitergehendem Aufklärungsgespräch mit der Hebamme

In einem ausführlichen Gespräch wurde ich über die möglichen Komplikationen bei Eingriffen während der Betreuung und Behandlung bei der Geburt aufgeklärt. In Kenntnis dieser Risiken willige ich in die möglicherweise erforderlichen Eingriffe ein.

Ich werde während der Geburtsbetreuung und je nach Situation erneut über jede Untersuchung oder Eingriffe informiert.

Da während der Geburt – insbesondere in Notsituationen – meist nicht ausreichend Zeit ist, um ggf. die Einwilligung für einzelne notwendige geburtshilfliche Maßnahmen einzuholen, ermächtige ich mit meiner Unterschrift die Hebamme/das Hebammenteam entsprechend dem aktuellen allgemeinen Hebammenstandard Erste Hilfe zu leisten, die erforderlichen Arzneimittel zu verabreichen, ärztliche Hilfe hinzuzuziehen bzw. meine und die Verlegung meines Kindes in eine Klinik zu veranlassen. Sollte eine entsprechende Situation eintreten, bedarf es keiner weiteren Einwilligung von meiner Seite.

Mir ist bekannt, dass zur Geburt

- eine zweite Hebamme
 eine Ärztin

hinzugezogen wird/werden kann.

Im Falle einer Verlegung stellt die Hebamme dem Klinikpersonal Befunde und Daten zur Verfügung, die für die Mit- oder Weiterbehandlung von Mutter und Kind erforderlich sind. Mit der Verwendung meiner Daten zu diesen Zwecken erkläre ich mich einverstanden. Ich entbinde die Klinik (Geburtshelfer und Kinderklinik) von der Schweigepflicht gegenüber der Hebamme/dem Hebammenteam.

Ich wurde über die Möglichkeiten und Grenzen einer außerklinischen Geburt aufgeklärt, meine Fragen wurden vollständig beantwortet und ich hatte ausreichend Bedenkzeit für meine Entscheidung.

Ich entscheide mich unter den genannten Bedingungen für die Geburt

- zu Hause
 im Geburtshaus

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

Ort, Datum, Unterschrift der Hebamme

Ort, Datum, Unterschrift der Schwangeren

Ort, Datum, Unterschrift des 2. Elternteils (Kenntnisnahme)

**Nur für den Fall, dass eine weitergehende Aufklärung nicht gewünscht ist:
Einwilligung nach erfolgter Erstaufklärung mit Verzicht zur weitergehenden Aufklärung**

Ein erstes Gespräch ergänzend zu diesem Aufklärungsbogen ist erfolgt. Den Aufklärungsbogen habe ich als grundlegende Information für eine außerklinische Geburt gelesen. Ich habe mich damit über meine geplante außerklinische Geburt mit ihren Möglichkeiten sowie möglichen Risiken informiert. Ein weitergehendes Gespräch wurde mir angeboten.
Ich wünsche jedoch ausdrücklich keine weitergehende Aufklärung, weil

- ich auch ohne zusätzliches Aufklärungsgespräch mit einer außerklinischen Geburt einverstanden bin.
- ich bereits Erfahrung mit außerklinischer Geburt habe.

Ich wurde 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 der Hebamme/des Hebammenteam ein. Die Gültigkeit der Einwilligungserklärung erkenne ich an.

Ort, Datum, Unterschrift der Schwangeren

Ort, Datum, Unterschrift der Hebamme

Erklärung der Begleitperson/-en

(Name/n, Vorname/n)

Über den Ablauf der Geburt und von mir zu beachtende Verhaltenshinweise im Geburtsraum bin ich/sind wir informiert worden. Über die möglichen Risiken, die sich für mich/uns unter dem Eindruck der Geburt ergeben können, z. B. Übelkeit, die Gefahr, ohnmächtig zu werden und die damit verbundenen Komplikationen, bin ich/sind wir aufgeklärt worden.

Ich bin/wir sind darüber informiert, dass die geburtsbetreuende Hebamme primär ihre Aufgabe gegenüber Mutter und Kind zu erfüllen hat und mir/uns deshalb nur bedingt Hilfe leisten kann. Ich bin/wir sind weiter darüber informiert, dass ggf. für mich/uns erforderliche ärztliche Hilfe nicht sofort zur Verfügung steht.

Für Schäden, die ich/wir als Teilnehmende an 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, wenn es erforderlich werden sollte, unverzüglich verlassen werde/n.

Ort, Datum, Unterschrift der Begleitperson/-en

Ort, Datum, Unterschrift der aufklärenden Hebamme

Frau _____

hat am _____ eine Kopie des Aufklärungsbogens (in Form von Scan etc.) erhalten.

Herausgeber