



Herrn/ Frau Dr.
Adresse Krankenhaus

Frau (Hebamme)

Sehr geehrter Herr Dr., Sehr geehrte Frau Dr.

Sehr geehrtes Hebammen-Team,

wir möchten, dass Sie die Geburt unseres Kindes begleiten. Nach einer komplikationslosen (*hier bitte anpassen, falls es Komplikationen gab*) Schwangerschaft erwarten wir einen naturgemäßen Geburtsprozess. Weil wir uns bewusst darüber sind, dass wir mit einer gründlichen Geburtsvorbereitung selber die Voraussetzungen für eine physiologisch absolut natürliche Geburt schaffen, haben wir uns intensiver und tiefgreifender als üblich vorbereitet. Ab der ... Schwangerschaftswoche in insgesamt ... Stunden.

Wir bringen mit:

1. Innere Sicherheit durch Atem-, Entspannungstechniken
2. Intensive Schulung über die Physiologie | Psychologie einer Geburt
3. Umfassendes Wissen über Abweichungen und wann medizinische Hilfe erforderlich ist
4. Eine vorgeburtlich gestärkte Mutter-Kind-Beziehung, mit der wir unserem Baby in der Geburt Geborgenheit/Sicherheit geben. Unser Baby können wir während der Geburt anleiten.
5. Die Arbeit an Traumata im Rahmen der Bindungsanalyse.

ACHTUNG! Wir benötigen eine TRAUMASENSIBLE BEGLEITUNG.

Als Elternpaar haben wir miteinander weitestgehende Absprachen getroffen. Als Gebärende will ich mich vollkommen auf mich, mein Kind und meine Geburtsarbeit konzentrieren. Bitte berücksichtigen Sie dies. Bitte informieren Sie Ihr gesamtes Geburtsteam über unsere Verfügung, dass meine Begleitperson* von mir bevollmächtigt ist, sämtliche Untersuchungsergebnisse bzgl. des Geburtsverlaufs entgegen zu nehmen. Ich will, dass dies außerhalb des Raumes stattfindet, in dem ich gebäre. Meine Begleitperson* wird im Falle von Abweichungen eines kontinuierlichen Verlaufs entscheiden, wann und in welcher Form ich einbezogen werde, damit wir rechtzeitig und möglichst entspannt mit Ihnen zusammen erörtern können, ob und ggf. was weiter zu tun sein wird.

Weil diese Wünsche/Pläne in der Vergangenheit in Geburtshäusern/Kliniken als „Entmündigung der Gebärenden“ fehlinterpretiert wurden und missachtet worden sind, bitten wir Sie im Vorfeld: Klären Sie unsere Verfügungen mit Ihrem gesamten Geburtsteam. Falls eine Person hiermit Schwierigkeiten haben sollte, wollen wir dies umgehend erfahren, um eine andere Geburtsklinik wählen zu können. Aussagen wie: „Sie haben nur 2 cm geschafft“ und ähnliche bitten wir zu unterlassen, da sie extrem entmutigend sind und den Geburtsverlauf sofort in eine von Ihnen und uns nicht gewollte Richtung bringen können.

Wir sind uns weiter bewusst, dass sich Umstände im Geburtsverlauf ändern können. Mein(e) Mann/ Begleiter*in wird in diesem Falle zuerst alle notwendigen Aufklärungen entgegennehmen und die weiteren Entscheidungen treffen.

Bitte nehmen Sie diese Unterlagen zu unseren Geburtsakten, damit das gesamte uns in der Geburt begleitende Klinikpersonal ebenfalls unsere Verfügungen beachten kann.

Vielen Dank!

Mit freundlichen Grüßen Ort, Datum,

..... Unterschrift der Eltern

* PartnerIn / Vater / Vorsorgebevollmächtigte(r)

Vorsorgevollmacht gem. § 1901 BGB für die Geburt unseres Kindes

Ich,.....
(Name, Vorname, Geburtsname) (Vollmachtgeberin)

.....
(Geburtsdatum, Geburtsort)

.....
(Anschrift: Straße, PLZ Ort)

.....
(Telefon, Fax, E-Mail)

erteile hiermit Vollmacht an

.....
(Name, Vorname) (Vollmachtnehmer*in)

.....(Geburtsdatum, Geburtsort)

.....
(Anschrift, Telefon, E-Mail)

Meine Vertrauensperson beauftrage ich hiermit, alle Informationen bzgl. des Geburtsverlaufs für mich entgegenzunehmen und mich in allen Angelegenheiten zu vertreten, die ich in der folgenden Patientenverfügung angekreuzt habe. Durch diese Bevollmächtigung soll meine ruhige und entspannte Konzentration auf meine Geburtsarbeit gewährleistet werden. Weiterhin soll verhindert werden, dass ich durch Diagnosen ohne vorherige detaillierte Befunderhebung und/oder Gewalt in der Kommunikation entmutigt werde, in Panik gerate und demzufolge mein Körpersystem keine kontinuierliche Geburtsarbeit mehr leisten kann. Im Falle von Auffälligkeiten im Geburtsverlauf beauftrage ich meine Vertrauensperson, vorgeschlagene medizinische Interventionen zu hinterfragen. Somit soll sichergestellt werden, dass medizinische Eingriffe in den Geburtsprozess meines Kindes Evidenz basiert sind. Im Falle eines echten Notfalls ist meine Vertrauensperson bevollmächtigt, mich sofort hinsichtlich der Entscheidung des weiteren Geburtsmodus zu informieren. Wir sichern Ihnen zu, dass die Sicherheit des Babys unser höchstes Interesse ist.

Falls Interventionen medizinisch wirklich unumgänglich werden sollten, versichern wir Ihnen, nach fundierter Diagnoseerhebung und ausführlicher Aufklärung erforderliche Einwilligungen zu erteilen.

.....
(Ort, Datum) Unterschriften Vorsorgegeberin und Vorsorgenehmer*in)

Patientenverfügung gem. § 630 BGB für die Geburt unseres Kindes

Ich (Name, Vorname)geboren am
wohnhaft in (Straße, PLZ, Ort)
bestimme für die Geburt meines Kindes: Zutreffendes ist angekreuzt

Anwesende Personen bei der Geburt dürfen sein:

- nur für die Geburt zuständige Hebamme/Mediziner*in!!
Jede weitere Person (Hebammenschülerin, Arzt in Ausbildung) nur nach vorheriger Ankündigung und mit ausdrücklicher Zustimmung) !!
- Meine Begleitperson*. Ich bestimme, dass diese ab Aufnahme in Ihrer Klinik bei mir bleibt.
- Doula

Zur Steigerung der geburtswirksamen Hormone bestimme ich:

- einen Sichtschutz (Paravent, Vorhänge oder ähnliches)
- Respektierung meiner Intimsphäre
- absolute Ruhe im Raum. Gehen Sie mit mir langsam in Kontakt und sprechen Sie leise.
- CTG-Aufzeichnung nur in Intervallen
- ein Minimum vaginaler Untersuchungen und ausdrücklich nur nach vorheriger Zustimmung
- einen venösen Zugang nur bei Vorliegen einer medizinischen Notwendigkeit
- den venösen Zugang an einer mir angenehmen Körperstelle (z. B. Handrücken...)

Ich bestimme für den Fall der Verlegung einer Haus-/Geburtshausgeburt:

- dass meine Hausgeburts-/Geburtshaushebamme bis zum Abschluss der Aufnahmeuntersuchung bei mir sein kann und Sie als Klinikhebamme eine wertschätzende kooperierende Übergabe ermöglichen.

Für meine Hebammenbetreuung in und nach der Geburt, Gebärpositionen bestimme ich:

- Gehen Sie mit mir langsam in Kontakt und sprechen Sie leise.
- Respektieren Sie die aktive Einbeziehung meiner Begleitperson*.
- Besprechen Sie alle geburtsrelevanten Informationen vor der Türe außerhalb meines Gebärtraumes mit meiner Begleitperson*. Dies ist für mich KEINE Entmündigung, sondern bedeutet eine enorme Entlastung sowie Stärkung meines Sicherheitsgefühls und dient der Erhaltung meiner Kräfte für die Geburt.
- Absolute Ruhe, wohlwollende bestärkende Worte zur Unterstützung meiner Bedürfnisse
- einfühlsame beruhigende Angebote für Körperhaltungen, sobald Sie beobachten, dass dies für den Geburtsverlauf vorteilhaft ist
- wertschätzende Kooperation mit meiner Begleitperson*
- Ich entscheide, ob ich ein Schmerzmittel brauche.
- Ich verbiete das Abrubbeln meines Kindes, wenn es nach der Geburt auf meinem Bauch liegt.

Fortsetzung auf Folgeseite:

..... **BITTE AUCH HIER UNTERSCHREIBEN**
(Ort, Datum, Unterschriften)

* PartnerIn / Vater / Vorsorgebevollmächtigte(r)

Fortsetzung Hebammenbetreuung und Gebärpositionen und Bewegung:

- Bewegungsfreiheit, Gebärpositionen spontan und intuitiv einzunehmen, wenn möglich Wassergeburt
Ich verbiete Gebären in liegender Körperhaltung!
- **Ich verbiete Valsalva-Press-Anweisungen!** Ich werde mein Baby mit Atmungen hinunter schieben und die natürliche Muskelarbeit meines Körpers damit unterstützen.
- Pressen stimme ich nur für den Fall zu, dass meine Muskeln erschöpft sind und für mein Kind eine diagnostizierte Gesundheitsgefahr eintritt/besteht.
- dass ich den Kopf meines Babys berühren kann, sobald dieser sichtbar ist
- dass ich oder meine Begleitperson* unser Baby in Empfang nehmen
- eine Stunde lang unmittelbaren und ungestörten Hautkontakt mit meinem Baby (Bonding + Selbstanbindung des Babys)

Für den Fall beabsichtigter medizinischer Interventionen bestimme ich:

- **dass ich eine Geburtseinleitung nach schriftlicher Diagnosen** durch eine Zweitmeinung überprüfen und dann entscheiden werde.
- **Ich verbiete die Geburtseinleitung mit Cytotec oder anderen Medikamenten mit dem Wirkstoff Misoprostol.**
- **Ich verbiete eine Beschleunigung der Geburt.**
Die Geburt soll sich in Ruhe entwickeln, so wie es für mein Kind und mich persönlich passend ist. Das bedeutet, dass ich **folgendes ausdrücklich verbiete:**
 - manipulative Öffnung der Fruchtblase
 - Weitung des Muttermundes während einer vaginalen Untersuchung
 - Eipollösung während der vaginalen Untersuchung
- eine **TRAUMASENSIBLE BEGLEITUNG**
- **Ich verbiete den Kristeller-Handgriff.**
Den Kristeller-Handgriff sehen wir als Ausübung von Gewalt gegen unser Kind und mich. In England und Frankreich ist er verboten. Wenden Sie die in Deutschland bekannten Alternativen an.
- **Ich verbiete einen Dammschnitt**, ich nehme lieber einen Dammschnitt in Kauf

Ich bestimme für den Fall von Komplikationen:

Wir erwarten von Ihnen eine rechtzeitige schriftliche Diagnose, wenn für mein Kind oder mich eine Gesundheitsgefahr besteht. Im Ernstfall wollen wir in der Lage sein, IN RUHE die für mein Kind und mich behutsamste Beendigung der Geburt zu wählen. **Wir optieren zu frühzeitigem Kaiserschnitt als für das Baby schonenderen Geburtsmodus. Eine vaginal operative Geburt mit Saugglocke/Kristellergriff/Zange wollen wir verhindern.** Den Kristeller-Handgriff sehen wir als Ausübung von Gewalt gegen unser Kind und mich als Gebärende an. Da er in England und Frankreich verboten ist wegen der hohen Risiken, scheint er für eine gesunde gute Geburt überflüssig zu sein.

Falls für mein Kind und mich eine schriftlich diagnostizierte Gesundheitsgefahr besteht, bestimme ich, dass meine Begleitperson* und ich über die entwickelten Chemikalien und Handgriffe sämtliche Risiken und juristischen Gegebenheiten (Off-Label-Use, Studienlage, Entstehung der Chemikalie) aufgeklärt werden und diese Einzelheiten in der von mir zu unterschreibenden Zustimmungserklärung erfasst sind. Dies sind die uns vom Gesetzgeber (§ 630 BGB) gegebenen Patientenrechte als Entscheidungsgrundlage. Hierzu zählt ebenfalls die vollständige Benennung von Alternativen.

..... **BITTE AUCH HIER UNTERSCHREIBEN**
(Ort, Datum, Unterschriften)

* PartnerIn / Vater / Vorsorgebevollmächtigte(r)

Urheberin: Doris Lenhard, Bindungs- und körperorientierte Schwangerschafts- und Geburtsbegleiterin |
Fachpraxis für Kinderwunsch-, Schwangerschafts- und Geburtsberatung | 53177 Bonn
T 0228 4467678 | M 0151 61715940
www.fachpraxis-doris-lenhard.de | www.geburt-ohne-gewalt.eu

Ich bestimme für den Fall einer Kaiserschnittentbindung:

- Bei einer geplanten Geburt lehne ich eine Kaiserschnittentbindung ohne Wehenbeginn ab.
- dass meine Begleitperson* während des Eingriffs anwesend ist.
- wenn möglich mit örtlicher Betäubung.
- sobald die Öffnung meines Bauches beendet ist: Senkung des Tuches und Dämpfung der Beleuchtung, damit mein Kind und ich den notwendigen Bindungsprozess ohne Trennung vollbringen können (Kaisergeburt).
- die Verwendung eines Bindungsbandes. Mein Baby soll sofort auf meinen Bauch gelegt werden.
- dass der Kinderarzt mein Baby auf meinem Bauch und möglichst erst nach einer Stunde untersucht.
- dass APGAR u.a. ebenfalls gemacht wird, während mein Baby auf meinem Bauch liegt.
- dass meine Begleitperson* mit in den Aufwachraum kommt.
- bei Vollnarkose: dass mein Baby so schnell wie möglich zu meiner Begleitperson* kommt
- Ich will mein Kind stillen, sobald ich wieder wach bin.

Ich bestimme für meine Schmerztherapie nach Kaiserschnitt

- Ich will eine adäquate Schmerztherapie, so dass meine Schmerzbelastungen im Ruhezustand auf der Schmerzskala unter 2 und bei Belastungen unter 5 sind. (ärztliche Schmerzskala 0 - 10).

Für das Abnabeln meines Babys und erste Untersuchungen bestimme ich:

- Ich verbiete nachgeburtliches Spritzen von künstlichem Oxytocin vor Ablauf von 30 bis 45 Minuten.
- Ich verbiete das Ziehen an der Nabelschnur.
- **Abklemmen und durchtrennen der Nabelschnur erst nach Geburt der Plazenta, ersatzweise nach vollständigem Abspulieren der Nabelschnur.**
- Vollständiger natürlicher Selbstanbindungsreflex meines Babys - Zeit hierfür mindestens 1 Stunde: Es krabbelt alleine zur Brust und findet die Brustwarze eigenständig. Der kindliche Selbstanbindungsreflex ist wesentlicher Bestandteil des Anpassungsprozesses des kindlichen Bindungsverhaltens und des Aufbaus eines vollständigen Microbioms.
- gefragt zu werden, bevor meinem Baby etwas verabreicht wird (Vitamin K, Augentropfen, Tee etc.).
- dass Untersuchungen, Baden etc. meines Babys vorher angekündigt und meine Zustimmung eingeholt wird. Ich will dabeisein, damit mein Kind keinen Bindungsabbruch erleidet.
- **dass Sie meinem Baby jede Untersuchung, Baden, Messen, Wiegen vorher ankündigen und erklären, um seine Stressbelastung so gering wie möglich zu halten**
- dass meine Begleitperson* immer bei dem Kind ist, sofern ich das nicht kann.

Bei verzögerter Geburt der Plazenta (länger als 60 Minuten) bestimme ich:

- sollten zuerst andere Hilfestellungen zum Zuge kommen, bevor Medikamente zum Einsatz kommen, falls die Plazenta nach 60 Minuten noch nicht geboren ist.

..... **BITTE AUCH HIER UNTERSCHREIBEN**

(Ort, Datum, Unterschriften)

* PartnerIn / Vater / Vorsorgebevollmächtigte(r)

Nach der Geburt wünsche ich mir:

- ein Familienzimmer
- schnellstmöglich aus dem Krankenhaus entlassen zu werden
- andere Wünsche:

Ich bestimme für den Falls einer Verlegung meines Baby oder von mir:

- dass meine Begleitperson* das Neugeborene begleitet und ein Känguruhtransport ermöglicht wird
- dass ich möglichst schnell körperlichen Kontakt zu meinem Baby herstellen kann.
- dass wir (bei Verlegung in getrennte Kliniken) baldmöglichst in die gleiche Klinik verlegt werden und unser Kind immer unter der Obhut meiner Begleitperson bleibt.

Ich bestimme für die Ernährung meines Kindes:

- Ich will Stillen.
- Kein Anlegen an die Brust, sondern eigenständiger Selbstanbindungsreflex
- nach einer medikalisierten Geburt besänftigende emotionale Unterstützung meines Babys (siehe Punkt nach der Geburt)
- die Emotionen des Babys beachtende Unterstützung und Anleitungen bei Bedarf.
- das entscheide ich spontan.

Mein Neugeborenes darf außerdem bekommen:

- nichts, und das ist mir sehr wichtig, außer ich werde vorher informiert und habe zugestimmt.
- Wasser, Tee, wenn erforderlich mit dem Löffel
- Bei Diabetikerinnen/Schwangerschaftsdiabetes: Glukosegabe an mein Kind erst ab einem Blutzuckerspiegel von 40, mit dem Löffel

.....(Ort, Datum, Unterschrift der Eltern)

Empfangen und zur Kenntnis genommen im Geburtsporgespräch

..... (Ort, Datum) Ober-/Chefärzt*in)

Vor Übernahme der geburtshilflichen Begleitung zur Kenntnis genommen

.....(Ort, Datum - Unterschrift diensthabende Hebamme - bitte bei Schichtwechsel wiederholen)

.....(Ort, Datum - Unterschrift diensthabender Arzt/Ärztin - bei Schichtwechsel erneute Unterschrift)