

Klinik / Praxis:

SEGEBERGER  
KLINIKEN

Patientendaten:

Der Geburtstermin ist am (Datum):

## Liebe werdende Mutter,

die Geburt Ihres Kindes steht bevor. Dies ist ein aufregendes und erfreuliches Erlebnis für alle Beteiligten. Die Entbindung Ihres Kindes soll auf natürlichem Wege stattfinden. Nur wenn Ihr Wohl oder das Wohl Ihres Kindes gefährdet ist, greift die Ärztin/der Arzt (im Weiteren Arzt) in den Geburtsvorgang ein.

Diese Informationen über mögliche Maßnahmen während der Geburt dienen zu Ihrer Vorbereitung für das Aufklärungsgespräch mit dem Arzt. Im Gespräch wird Ihnen Ihr Arzt die Maßnahmen erläutern und Sie über Ihre Risiken aufklären. Er wird Ihre Fragen beantworten, um Ängste und Besorgnisse abzubauen. Anschließend können Sie Ihre Einwilligung in die Ihnen vorgeschlagenen Maßnahmen erteilen. Nach dem Gespräch erhalten Sie eine Kopie des ausgefüllten und unterzeichneten Bogens.

### ÜBERWACHUNG WÄHREND DER GEBURT

Um das Kind während der Geburt überwachen zu können, wird in der Regel ein sogenanntes CTG (Cardiotokogramm) abgeleitet. Dabei werden zwei Messfühler auf der Bauchdecke der Schwangeren angebracht und mit einem Messgerät verbunden. Mit Hilfe von Ultraschall werden mit dem einen Messfühler die Herzschläge des Kindes aufgezeichnet. Gleichzeitig registriert der zweite Messfühler die Wehentätigkeit bei der Mutter.

Während der Geburt wird das CTG mehrmals wiederholt, um mögliche Unregelmäßigkeiten sofort entdecken zu können. Die Untersuchung ist für Mutter und Kind völlig schmerzfrei und birgt keine Risiken. Bei bereits eröffneter Fruchtblase kann auch eine Messelektrode am Kopf des Kindes angebracht werden, um die Herzschläge zu messen. In manchen Situationen erleichtert diese Maßnahme die Unterscheidung zwischen kindlichem und mütterlichem Herzschlag oder ist dann erforderlich, wenn die Ableitung über die Bauchdecke nicht oder nur eingeschränkt gelingt.

In einigen Fällen kann auch eine spezielle Ultraschalluntersuchung erfolgen (sog. Dopplersonografie), mit welcher der Blutfluss in den kindlichen Gefäßen und im Herzen überprüft werden kann.

Zur Messung des Wehendrucks während der Geburt wird manchmal eine Sonde in die Gebärmutter eingeführt.

Ist der Muttermund schon ausreichend geöffnet, kann in bestimmten Fällen über die Kopfhaut des Kindes eine kleine Menge Blut entnommen und untersucht werden (sog. Mikroblutuntersuchung, MBU). Eine solche Blutuntersuchung kann helfen, eine eventuell vorliegende Gefährdung des Kindes rechtzeitig zu erkennen und entsprechend zu reagieren.

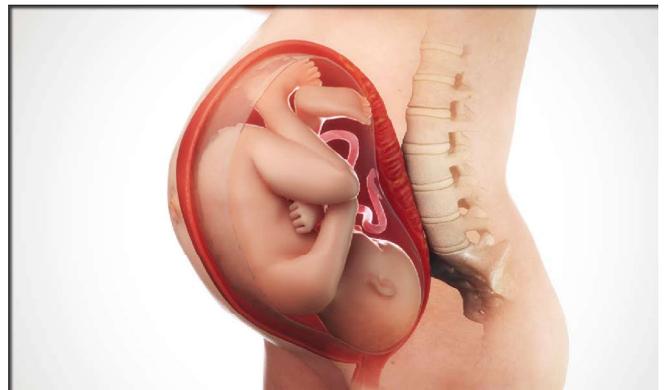
### MASSNAHMEN ZUR SCHMERZLINDERUNG

Die Geburt ist ein anstrengender und schmerzhafter Vorgang, der von den Frauen unterschiedlich belastend empfunden wird. In Geburtsvorbereitungskursen lernen Schwangere mit bestimmten Techniken die Schmerzen zu reduzieren. Ist das nicht ausreichend, stehen heutzutage Medikamente zur Verfügung, welche die

Geburtsschmerzen lindern können. Auf Grund der Schwangerschaft können Ihnen nur ausgewählte Schmerzmittel verabreicht werden, um das Wohl des Kindes nicht zu gefährden.

In der Regel wird Ihnen vor der Entbindung an Ihrem Unterarm eine Venenverweilkanüle gelegt, über welche Ihnen bei Bedarf schnell Medikamente, z. B. zur Schmerzlinderung, Wehenförderung oder Wehenhemmung, verabreicht werden können.

Ist der Muttermund vollständig geöffnet, beginnt die sogenannte Austreibungsphase. Hier kann mit einer örtlichen Betäubung an der Scheide (sog. Pudendusnästhesie) oder am Damm eine Schmerzlinderung erreicht werden.



Ein sehr effektives und sicheres Verfahren zur Linderung starker Wehenschmerzen ist die Periduralanästhesie (PDA). Hierbei wird über einen dünnen Kunststoffschlauch (Katheter) eine geringe Menge eines örtlichen Betäubungsmittels in den Raum nahe des Rückenmarks gespritzt. Dadurch werden die Nerven, die vom Rückenmark zum Unterbauch führen, betäubt und der Wehenschmerz wird gelindert. Über den liegenden Katheter können bei Bedarf kontinuierlich schmerzlindernde Medikamente verabreicht werden.

Wünschen Sie für die Geburt eine Periduralanästhesie, werden Sie hierüber gesondert aufgeklärt.

## GEBURTSEINLEITUNG

In den meisten Fällen kann am Ende der Schwangerschaft der Beginn der Wehen in Ruhe abgewartet werden. Bei Erkrankungen der Mutter (z. B. Diabetes) oder in Situationen, die eine Gefährdung des Kindes darstellen können (z. B. vorzeitiger Blasensprung, „Schwangerschaftsvergiftung“ (sog. Präeklampsie), Funktionseinschränkungen des Mutterkuchens (Plazenta)), ist häufig eine Einleitung der Geburt mit Medikamenten sinnvoll.

Aber auch bei gesunden Frauen und gesunden Kindern wird eine Einleitung in der Regel zwischen dem 7. und 10. Tag nach dem errechneten Geburtstermin empfohlen, um das Wohl des Kindes nicht zu gefährden.

Zur Geburtseinleitung können sowohl ein Ballon in den Gebärmittelhalskanal (sog. zervikaler Ballonkatheter) eingelegt als auch Medikamente angewendet werden.

Um die Wehen einzuleiten, können die Hormone Oxytocin oder Prostaglandin verabreicht werden. Oxytocin wird über eine Infusion gegeben, während Prostaglandin als Gel, Tablette oder mittels vaginalem Einleitungssystem (sog. Inserter) in die Scheide oder den Muttermund verabreicht wird. Einige Medikamente sind speziell für die Geburtseinleitung nicht oder noch nicht zugelassen und werden im sogenannten „Off-Label-Use“ verabreicht. Ihr Arzt wird Sie informieren, falls derartige Medikamente bei Ihnen verwendet werden sollen.

Eine Einleitung kann innerhalb von wenigen Stunden, in manchen Fällen jedoch auch erst nach mehreren Tagen erfolgreich sein. Kommt es trotz der Medikamente nicht zu Wehen, kann es in bestimmten Fällen notwendig sein, das Kind mittels Kaiserschnitt auf die Welt zu bringen. Hierüber werden Sie ggf. gesondert aufgeklärt.

Sollten während einer normalen Geburt die Wehen nicht ausreichen, kann es ggf. erforderlich sein, die Wehen mit Medikamenten zu unterstützen. Bei sehr starken und häufigen Wehen kann es dagegen notwendig werden, die Wehen medikamentös zu hemmen.

## ZANGE UND SAUGGLOCKE

Kommt es zu einem Geburtsstillstand oder ist das Wohl des Kindes gefährdet, ist eine schnelle Beendigung der Geburt notwendig. Je nach Geburtsfortschritt entscheidet Ihr Arzt, ob eine Entbindung mit einer Geburtszange oder einer Saugglocke oder ein Kaiserschnitt sinnvoller ist.

Manchmal entstehen durch die Instrumente Druckstellen oder kleinere Hautverletzungen am Kopf des Neugeborenen, die jedoch in der Regel innerhalb weniger Tage ausheilen.

## DAMMSCHNITT

In bestimmten Situationen, z. B. bei schwieriger Geburtslage, einer Frühgeburt, bei großen Kindern oder bei einer Entbindung durch eine Zange oder Saugglocke, kann es manchmal notwendig sein, die Geburtsöffnung durch einen sogenannten Dammschnitt zu erweitern. Der Schnitt erfolgt in örtlicher Betäubung oder während einer Presswehe, da dann der Dammbereich stark gedehnt und daher weniger schmerzempfindlich ist.

## MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

In der Regel löst sich nach der Geburt der Mutterkuchen (Plazenta) von selbst und wird als Nachgeburt abgestoßen. Ist dies nicht der Fall, kann es zu stärkeren Blutungen kommen und die Plazenta muss unter örtlicher Betäubung oder Kurznarkose mit der Hand gelöst werden. Dann ist oftmals auch eine Ausschabung der Gebärmutter notwendig, um eine vollständige Entfernung der Plazenta sicherzustellen.

Bei stärkeren Blutungen kann eine Übertragung von Blut- oder Blutbestandteilen notwendig werden. Verletzungen, z. B. durch

einen Dammschnitt oder Dammriss, müssen in örtlicher Betäubung oder in Narkose versorgt werden.

Zieht sich die Gebärmutter nach der Entbindung nicht ausreichend zusammen, ist ggf. die Einnahme von Hormonen notwendig.

## HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

### Vorbereitung:

**Medikamenteneinnahme:** Teilen Sie Ihrem Arzt mit, welche Medikamente Sie regelmäßig einnehmen oder spritzen. Nennen Sie bitte auch alle Medikamente (auch rezeptfreie und pflanzliche Medikamente), die Sie in den letzten 8 Tagen vor der Entbindung eingenommen haben. Ihr Arzt informiert Sie, ob und für welchen Zeitraum Sie Ihre Medikamente absetzen müssen.

### Nachsorge:

Bitte informieren Sie sofort Ihren Arzt oder Ihre Hebamme, falls es nach der Geburt zu **Bauchschmerzen, Fieber, starken Blutungen, plötzlichem Versiegen des Wochenflusses oder zu Brustschmerzen oder -rötungen** kommt. Die Beschwerden können auch Tage nach der Geburt auftreten und erfordern eine sofortige Abklärung.

Bitte benutzen Sie im Wochenbett bis zum Versiegen des Wochenflusses keine Tampons und verzichten Sie auf Geschlechtsverkehr. Ihr Arzt wird Ihnen hierzu genaue Anweisungen geben.

Falls Ihre Blutgruppe Rhesus negativ ist, wird standardmäßig eine **Blutgruppenbestimmung** bei Ihrem Neugeborenen erfolgen. Ist Ihr Kind Rhesus positiv, erhalten Sie eine Spritze (Anti-D-Prophylaxe) in den ersten Stunden nach der Geburt, damit sich keine Antikörper in Ihrem Blut bilden, die Komplikationen in der nächsten Schwangerschaft zur Folge haben könnten.

## RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

Es ist allgemein bekannt, dass **jeder medizinische Eingriff Risiken** birgt. Kommt es zu Komplikationen, können diese zusätzliche Behandlungsmaßnahmen oder Operationen erfordern und im Extremfall auch im weiteren Verlauf einmal **lebensbedrohlich** sein oder bleibende Schäden hinterlassen. Bitte haben Sie Verständnis, dass wir Sie aus rechtlichen Gründen über alle eingriffsspezifischen Risiken informieren müssen, auch wenn diese z. T. nur in Ausnahmefällen eintreten. Ihr Arzt wird im Gespräch auf Ihre individuellen Risiken näher eingehen. Sie können aber auch auf eine ausführliche Aufklärung verzichten. Überspringen Sie dann den Risiko-Abschnitt und bestätigen Sie dies bitte am Ende der Aufklärung.

### Allgemeine Risiken

**Allergische Reaktionen**, z. B. auf Medikamente oder Latex, können zu Hautausschlag, Juckreiz, Schwellungen, Übelkeit und Husten führen. Schwere Reaktionen wie z. B. Atemnot, Krämpfe, Herzrasen oder **lebensbedrohlicher Kreislaufschock** sind selten. Dann können u. U. bleibende Organschäden wie Gehirnschäden, Lähmungen oder dialysepflichtiges Nierenversagen eintreten.

**Infektionen** an der Injektionsstelle mit Spritzenabszess, Absterben von Gewebe (Nekrose) oder Venenentzündung (Phlebitis) sind selten. In den meisten Fällen sind solche Infektionen mit Antibiotika gut behandelbar. In extremen Ausnahmefällen kann eine nicht beherrschbare Infektion bis hin zu einer **lebensgefährlichen Blutvergiftung** (Sepsis) führen.

**Blutungen** nach einer Geburt sind möglich. Zur Behandlung werden je nach Ursache Medikamente zum Zusammenziehen der Gebärmutter gegeben oder bei Blutungen aus einer Geburtsverletzung diese zügig versorgt. Bei starken Blutungen kann eine Übertragung vom Fremdblut/-blutbestandteilen (**Transfusion**) notwendig werden. Dadurch und durch die eventuelle Gabe der

Anti-D-Prophylaxe kann es zu Infektionen mit Krankheitserregern kommen, wie z. B. sehr selten mit Hepatitis-Viren (Verursacher gefährlicher Leberentzündung), äußerst selten mit HIV (Verursacher von AIDS), mit BSE-Erregern (Verursacher einer Variante von Creutzfeldt-Jakob) oder mit anderen gefährlichen – auch unbekannteren – Erregern.

**Schädigungen von Haut, Weichteilen** bzw. **Nerven**, z. B. durch Einspritzungen, Blutergüsse, Spritzenabszess, Desinfektionsmittel oder die Lagerung, sind möglich. Taubheitsgefühl, Lähmungen und Schmerzen können die Folgen sein. Meist sind diese vorübergehend. Selten kommt es zu dauerhaften Nervenschäden oder Absterben von Gewebe und es können Narben zurückbleiben.

Beim Durchtreten des kindlichen Köpfchens kann es zu einem Einreißen des Damms, im Extremfall zu einer Verletzung des Schließmuskels, kommen.

Nach der Entbindung des Köpfchens kann es, vor allem bei schweren Kindern, bei mütterlichem Diabetes oder bei einer Saugglocken- bzw. Zangengeburt, zu einem **Hängenbleiben der kindlichen Schultern im Geburtskanal** kommen (sog. Schulterdystokie). Dann sind spezielle Handgriffe nötig, um das Kind auf die Welt zu bringen. In seltenen Fällen kann es zu bleibenden Schäden beim Kind (z. B. Armlähmungen, Knochenbrüche, Hirnblutungen) bis hin zum Kindstod kommen.

Da bei der Geburt Medikamente zum Einsatz kommen können, welche für Schwangere **noch nicht zugelassen** sind, kann trotz der guten umfangreichen Erfahrungen mit diesen Mitteln das Auftreten bisher **unbekannter Komplikationen** nicht mit letzter Sicherheit ausgeschlossen werden.

### Spezielle Risiken bei Zange und Saugglocke

Verletzungen von Scheide und Damm treten häufiger auf und werden in der Regel in örtlicher Betäubung genäht. Selten kommt es zu einer Schädigung von Gebärmutter, Darm oder Blase, welche einen operativen Eingriff erfordert.

Bei der Verwendung einer Zange oder Saugglocke kann es beim Kind sehr selten zu **Schädelfrakturen, Hirnblutungen** und dauerhaften **Lähmungserscheinungen** kommen.

### Spezielle Risiken bei einem Dammschnitt

Durch den Dammschnitt kann es zu Schmerzen, Blutergüssen und Entzündungen kommen.

Bei verzögerter Wundheilung oder bei zu **Wundheilungsstörungen** neigenden Patientinnen kann es zu schmerzhafter Narbenbildung und Wucherungen (Keloide) kommen. Dies kann vorübergehende oder dauerhafte Schmerzen beim Geschlechtsverkehr zur Folge haben. Eine Operation kann dann notwendig werden.

Kommt es nach dem Dammschnitt zu einem weiteren Einreißen des Damms bis zum After, kann es im schlimmsten Fall zu einer **Schädigung des Schließmuskels** und dadurch zur **Inkontinenz** kommen.

### Spezielle Risiken bei einer medikamentösen Einleitung

Durch die verabreichten Medikamente kann es in seltenen Fällen zu Kreislaufbeschwerden, Übelkeit oder Durchfall kommen. Wehenfördernde Mittel können selten plötzlich starke Wehen auslösen, welche mit Medikamenten gehemmt werden müssen oder zu einem Kaiserschnitt führen können.

## Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

Bitte beantworten Sie vor dem Aufklärungsgespräch die folgenden Fragen gewissenhaft und **kreuzen Sie Zutreffendes an**. Es ist selbstverständlich, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt werden. Anhand Ihrer Informationen kann der Arzt das Eingriffsrisiko in Ihrem speziellen Fall besser abschätzen und wird ggf. Maßnahmen ergreifen, um Komplikationen und Nebenwirkungen vorzubeugen.

### Angaben zur Medikamenteneinnahme:

Werden regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel benötigt oder wurden in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) solche eingenommen/gespritzt?  ja  nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Werden andere Medikamente eingenommen?  ja  nein

Wenn ja, bitte auflisten:

\_\_\_\_\_

(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Haben Sie schon einmal entbunden?  ja  nein

Wenn ja, wie häufig und auf welche Art (Kaiserschnitt od. Spontangeburt)? \_\_\_\_\_

Kam es bei einer früheren Entbindung zu Problemen?  ja  nein

Wenn ja, welcher Art? \_\_\_\_\_

Gab es während dieser Schwangerschaft Besonderheiten?  ja  nein

Wenn ja, hatten Sie eine stationäre Aufnahme?  ja  nein

Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen oder Anzeichen dieser Erkrankungen vor:

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung?  ja  nein

- Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung),  
 Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken, auch ohne besonderen Anlass)

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen?  ja  nein

Allergie/Überempfindlichkeit?  ja  nein

- Medikamente,  Lebensmittel,  Kontrastmittel,  
 Jod,  Pflaster,  Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon)  Pollen (Gräser, Bäume),  Betäubungsmittel,  Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten)

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Infektionskrankheiten?  ja  nein

- Hepatitis,  Tuberkulose,  HIV.

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Neigung zu Wundheilungsstörungen, Abszessen, Fisteln, starker Narbenbildung (Keloide)?  ja  nein

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen?  ja  nein

Bitte kurz beschreiben: \_\_\_\_\_

## Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

Wird vom Arzt ausgefüllt

Über folgende Themen (z. B. mögliche Komplikationen, die sich aus den spezifischen Risiken bei der Patientin ergeben können, nähere Informationen zu den Alternativ-Methoden, Folgen der geburtshilflichen Maßnahmen) habe ich die Patientin im Gespräch näher aufgeklärt:

### Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Die Patientin besitzt die Fähigkeit, eine eigenständige Entscheidung über die möglichen Maßnahmen zu treffen und ihre Einwilligung zu erteilen.
- Die Patientin wird von einem Betreuer bzw. Vormund mit einer Betreuungsurkunde vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne der Patientin zu treffen.

Ort, Datum, Uhrzeit

Unterschrift der Ärztin / des Arztes

## Ablehnung

Frau/Herr Dr. \_\_\_\_\_ hat mich umfassend über die möglichen geburtshilflichen Maßnahmen und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile für mein Kind und mich aufgeklärt. Ich habe die diesbezügliche Aufklärung verstanden und **lehne folgende Maßnahmen** ab:

Ort, Datum, Uhrzeit

Ablehnung Patientin / Eltern\* / Betreuer / Vormund / ggf. des Zeugen

## EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Kästchen an und bestätigen Sie Ihre Erklärung anschließend mit Ihrer Unterschrift:

- Ich bestätige hiermit, dass ich alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden habe.** Diesen Aufklärungsbogen (4 Seiten) habe ich vollständig gelesen. Im Aufklärungsgespräch mit Frau/Herrn Dr. \_\_\_\_\_ wurde ich über die möglichen geburtshilflichen Maßnahmen, deren Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall umfassend informiert.
- Ich verzichte bewusst auf eine ausführliche Aufklärung.** Ich bestätige hiermit allerdings, dass ich von dem behandelnden Arzt über die eventuelle Erforderlichkeit der Maßnahmen, deren Art und Umfang sowie über den Umstand, dass die Maßnahmen Risiken bergen, informiert wurde.
- Ich möchte eine **Periduralanästhesie** bei der Geburt.

**Ich versichere, dass ich keine weiteren Fragen** habe und **keine zusätzliche Bedenkzeit** benötige. **Ich stimme den vorgeschlagenen Maßnahmen zu.** Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet.

Meine Einwilligung bezieht sich auch auf alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen (Fremdblutübertragung, Thromboseprophylaxe), sowie auf erforderliche Änderungen oder Erweiterungen des Eingriffs. Ich wurde auch darüber informiert, dass ggf. Medikamente zum Einsatz kommen, die für Schwangere noch nicht zugelassen sind.

- Ich bin damit einverstanden, dass meine Kopie dieses Aufklärungsbogens an folgende E-Mail-Adresse gesendet wird:

E-Mail-Adresse

Ort, Datum, Uhrzeit

**Unterschrift Patientin / Eltern\* / Betreuer / Vormund**

- Kopie:  erhalten  
 verzichtet

Kopieerhalt/-verzicht

\*Unterschreibt nur ein Elternteil, so erklärt dieser mit seiner Unterschrift, dass ihm das Sorgerecht alleine zusteht oder er im Einverständnis mit dem abwesenden Elternteil handelt.

