

Informationen zur Betreuung im Geburtshaus

Eine Geburt in einem Geburtshaus stellt eine Alternative zur Klinikgeburt, zur Hausgeburt und zur Alleingeburt dar. Ist ein physiologischer Geburtsverlauf zu erwarten, können sich Familien in vertrauter, intimer und ungestörter Atmosphäre von unseren Hebammen begleiten lassen.

Grundsätzlich ist eine Geburt im Geburtshaus möglich, wenn

- es sich um eine Einlings-Schwangerschaft handelt (keine Zwillinge, keine Mehrlinge),
- das Kind zur Geburt in Schädellage liegt (also mit dem Köpfchen nach unten),
- die Plazenta (der „Mutterkuchen“) das Kind gut versorgt und nicht den Muttermund bedeckt,
- das Kind voraussichtlich gesund ist (es hat z.B. keinen bekannten Herzfehler),
- die Gebärende keine Grunderkrankungen hat, die den Geburtsverlauf beeinträchtigen könnten (z.B. Epilepsie, Gerinnungsstörung, schwere Allergie, Zuckerkrankheit, etc.),
- das Kind im Zeitraum von der 37+0 bis 41+6 Schwangerschaftswoche geboren wird.

Im Dokument *„Anlage 1 Qualitätsvereinbarung zum Ergänzungsvertrag nach § 134a SGB V über Betriebskostenpauschalen bei ambulanten Geburten in von Hebammen geleiteten Einrichtungen und die Anforderungen an die Qualitätssicherung in diesen Einrichtungen“* sind unter §9 alle Kriterien aufgelistet, die eine Geburt in einem Geburtshaus ausschließen, sowie die Kriterien, die eine Geburt im Geburtshaus nicht ausschließen.

Hier der Link zum PDF des Spitzenverband Bund der Krankenkassen:

[20190101_Lesefassung_Anlage_1_Qualitaetsvereinbarung_gueltig_ab_01.06.2012.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/20190101_Lesefassung_Anlage_1_Qualitaetsvereinbarung_gueltig_ab_01.06.2012.pdf) (gkv-spitzenverband.de)

Unsere Betreuung

Um den physiologischen Verlauf der Schwangerschaft bestätigen zu können und mögliche Risiken im Vorfeld ausschließen zu können, ist es uns wichtig, dass im Rahmen der Schwangerschaft mindestens eine Ultraschalluntersuchung in einer gynäkologischen oder in einer auf Pränataldiagnostik spezialisierten Praxis in Anspruch genommen wird.

Wir freuen uns, wenn es uns gemeinsam gelingt, einen guten und engen Kontakt zueinander aufzubauen: die Hebammen beraten, leisten Hilfe bei körperlichen oder seelischen Beschwerden, führen die Vorsorgeuntersuchungen durch und bieten verschiedene Kurse an.

Stellt die Hebamme bei einem Termin fest, dass eine ärztliche Untersuchung, eine zweite Meinung einer Kollegin, eine Beratung bei Kinderärzten, Kliniken oder an anderen Stellen

erforderlich ist, vermittelt sie den Kontakt und unterstützt die Frau bestmöglich. Die Frau und ihre Begleitung nehmen ihrerseits möglichst viele der angebotenen Termine im Geburtshaus wahr. Durch diese intensive Betreuung kennt die Familie ihre Hebammen bis zum Geburtstermin sehr gut und weiß um die hohe Fachkompetenz der Hebammen; auch die Hebammen konnten die Familie im Vorfeld gut kennenlernen, um sie bei der Geburt bestmöglich begleiten zu können.

Wie wir die Familien begleiten

Zunächst wird das Anmeldeformular von interessierten Schwangeren online ausgefüllt und von unserem Sekretariat bearbeitet.

Alle Interessierten erhalten eine Rückmeldung und möglicherweise eine Einladung zu einem Kennenlern-Termin. Hierbei handelt es sich in der Regel um einen monatlich stattfindenden Gruppentermin.

Nach dem Kennenlern-Termin entscheiden die interessierten Familien, ob eine Betreuung durch das Team des Geburtshauses für sie infrage kommt.

Sollte die Betreuung gewünscht sein, so wird ein individueller Termin für eine sogenannte „Anamnese“ vereinbart. Bei diesem Termin erfragen wir von der schwangeren Person (und ggf. der Begleitperson) alle Informationen, die für die Schwangerschaft und die Geburt relevant sein könnten. Falls bereits ein Mutterpass ausgestellt wurde, sollte dieser (wie auch die Krankenkassenkarte) zum Anamnese-Gespräch mitgebracht werden. Möglicherweise stellt die Hebamme bei diesem Termin zunächst die Schwangerschaft fest, führt eine Blutentnahme durch und stellt der Frau dann ihren Mutterpass aus.

Nach individueller Terminabsprache erfolgt ein weiteres Vorgespräch: eine Hebamme führt mit der Schwangeren (und ihrer Begleitung) ein spezifisches Aufklärungsgespräch zum gewählten Geburtsort. Auch die Behandlungsverträge werden bei diesem Termin erläutert.

Die Hebammen beraten in ihrer Teamsitzung, ob das Geburtshaus aus ihrer Sicht für die Frau den geeigneten Geburtsort darstellt. Möglicherweise wurden individuelle Bedürfnisse oder Besonderheiten mit der Familie bereits bei einem der beiden Gesprächstermine erläutert. Sollten die Hebammen keine Bedenken gegen eine Betreuung im Geburtshaus haben und die Familie es nach der umfassenden Beratung und Aufklärung wünschen, beginnt nun die „gemeinsame Zeit“.

Die Schwangerenvorsorge kann sehr individuell gestaltet werden. Die Mutterschaftsrichtlinien sehen vor, dass bis zur 32. Schwangerschaftswoche alle 4 Wochen Vorsorgeuntersuchungen stattfinden. Diese können im Geburtshaus oder bei einer gynäkologischen Praxis wahrgenommen werden. Um die Schwangere und ihr ungeborenes Kind bestmöglich kennenzulernen ist es sinnvoll, wenn möglichst viele der vorgesehenen Vorsorgen im Geburtshaus stattfinden. Ab Woche 32 verdichtet sich der Zyklus: nun sind die Vorsorgeuntersuchungen im 14-tägigen Rhythmus.

Im letzten Drittel der Schwangerschaft besuchen viele werdende Eltern einen Geburtsvorbereitungskurs. Wir freuen uns, wenn es den Familien möglich ist, den Kurs bei einer unserer Hebammen wahrzunehmen. Informationen zu den Kursen werden auf der Geburtshaus-Homepage regelmäßig aktualisiert.

Wir bieten monatlich das sogenannte „Prophylaxe-Gespräch“ an. Wenn die Familien etwa in der 35. Schwangerschaftswoche sind, sollte unbedingt an diesem Gruppentermin teilgenommen werden. Bei diesem Termin werden viele Themen besprochen, die für das Kind und die Gebärende (vor allem) nach der außerklinischen Geburt wichtig sind.

Im Monat vor dem errechneten Geburtstermin findet außerdem das „Geburtsgespräch“ statt. Hier gehen die Hebammen mit der Gebärenden und ihrer Begleitung in den intensiven Austausch über verschiedene Themen „rund um die Geburt“. Möglicherweise findet nun erneut die „spezifische Aufklärung“ statt.

Damit die Hebammen des Geburtshauses jederzeit erreichbar sind, arbeitet unser Team mit Rufbereitschafts-Telefonnummern. Diese Nummern sind den Familien bekannt und können im Rahmen der Schwangerschaft jederzeit gewählt werden.

Ist das Kind bis zum errechneten Termin noch nicht geboren, gibt es nun sehr engmaschige Vorsorgeuntersuchungen. Ab diesem Zeitpunkt empfiehlt die Leitlinie „Vaginale Geburt am Termin“ die Aufzeichnung einer „Kardiotokographie“, besser bekannt als CTG. Zeitgleich misst und dokumentiert das CTG- Gerät die Herztöne des Kindes und den Druck der Gebärmuttermuskulatur.

Ab der 37+0 Schwangerschaftswoche kann ein Kind im Geburtshaus geboren werden. Eine der Hebammen begleitet die Familie hauptsächlich während der Geburt. Planmäßig kommt eine zweite Kollegin im Verlauf hinzu. Manche Babys haben es sehr eilig auf die Welt zu kommen. Dann kann es sein, dass wir uns entscheiden, die Geburt zu Hause bei der Familie zu begleiten und manchmal schafft es die zweite Hebamme bei so raschen Geburten nicht mehr vor Geburt des Kindes am Geburtsort zu sein. Hinzu kommt die zweite Kollegin aber in jedem Fall; auch

wenn das Kind und die Plazenta schon geboren sind und Mutter & Baby bei gutem Befinden sind. Da uns die Ausbildung zukünftiger Hebammen ein großes Anliegen ist, sind wir Kooperationspartner mehrerer Hochschulen und Universitäten. Üblicherweise lernen die betreuten Familien unsere werdenden Hebammen (SchülerIn oder StudentIn) in der Schwangerschaft gut kennen. In der Regel freuen sich alle Beteiligten, die Geburt dann ebenfalls gemeinsam zu erleben.

Hebammen sind dazu ausgebildet, Geburtshilfe ohne ärztliche KollegInnen bei regelrecht verlaufenden Geburten zu leisten. Falls während oder nach der Geburt eine Situation entsteht, die eine andere Betreuungssituation erforderlich machen, verlegen wir euch in ein Krankenhaus.

Nach der Geburt des Kindes und der Plazenta führen die Hebammen alle notwendigen und relevanten Untersuchungen bei Kind und Mutter durch und versorgen beide fachkompetent. Sollte es eine Geburtsverletzung geben, so kümmert sich das Team auch um die Versorgung Selbiger.

Im Geburtshaus hat die Familie viel Zeit und Raum den neuen Erdenbürger willkommen zu heißen. Bevor die Mama (die geboren hat) allerdings richtig müde wird, geht es nach Hause, um im eigenen Bett zur Ruhe zu kommen. Meist verlassen die Familien das Geburtshaus etwa 3 Stunden nach der Geburt.

Auch die ersten zwei Tage nach der ambulanten Geburt betreut das Team des Geburtshauses die Familie. In der Regel kommt eine Hebamme, die auch die Geburt begleitet hat, mehrmals innerhalb der ersten 48 Stunden zu der jungen Familie. Etwa ab dem dritten Tag übernimmt dann die Nachsorge-Kollegin die Betreuung. Es ist immer sehr hilfreich, wenn eine externe Hebamme die Nachsorge und Betreuung im Wochenbett leisten kann. Das Team des Geburtshauses hat so mehr Zeit, sich auf die Betreuung der werdenden Eltern und der Geburten zu konzentrieren. Außerdem kann es im Praxisalltag des Geburtshauses zu unerwarteten Verzögerungen kommen, was für die Familien im Wochenbett manchmal ungünstig ist. Daher ermutigen wir alle interessierten werdenden Eltern, sich möglichst frühzeitig um eine Hebamme für die Wochenbettbetreuung zu bemühen!

Etwa 6-8 Wochen nach einer Geburt steht der Frau eine Abschlussuntersuchung zu. Diese sollte in der gynäkologischen Praxis gemacht werden, damit durch eine Ultraschalluntersuchung die Rückbildung der Gebärmutter beurteilt werden kann.

Auch im Geburtshaus findet etwa 2 Monate nach der Geburt ein Nachgespräch statt. Gemeinsam wird der Geburtsbericht gelesen und über die Begleitung und Betreuung im Geburtshaus gesprochen. Das Gespräch findet nach Möglichkeit im Raum der Geburt statt- die Familien haben so die Möglichkeit, nochmal etwas Zeit am Geburtsort zu verbringen.

... was ist sonst noch wichtig?

Medizinische Maßnahmen für die Gebärende und das Kind

Prinzipiell besteht in unserem Geburtshaus der Grundsatz, dass wir möglichst jeden Eingriff in den Geburtsprozess vermeiden wollen. Es kann allerdings sein, dass nach sorgfältiger Risiko-Nutzen-Abwägung einige Maßnahmen sinnvoll erscheinen. Diese werden umfassend mit dem Paar besprochen: wir erklären den Grund für das beabsichtigte Eingreifen, wir erläutern den Ablauf der Maßnahme und die beabsichtigte Wirkung; wir klären über mögliche Nachteile auf und bieten Alternativen an.

In Verlauf der Schwangerschaft und vor allem im Geburtsvorbereitungskurs besprechen wir bereits viele denkbare Situationen und unsere Handlungsempfehlungen mit den werdenden Eltern. Sollte seitens der Familien in den angesprochenen Situationen ein anderes Vorgehen gewünscht sein, werden wir dies in der Dokumentation entsprechend vermerken.

Überwachung der kindlichen Herzfrequenz

Laut der aktuellen Leitlinie „Vaginale Geburt am Termin“ hat die kontinuierliche Ableitung der kindlichen Herztöne mittels CTG keinerlei positive Auswirkungen auf das Outcome des Kindes, also auf den tatsächlichen Zustand des Kindes nach der Geburt. Bei einer physiologisch verlaufenden Geburt überwachen wir die Herztöne eines Kindes daher in regelmäßigen Abständen mit einem so genannten Dopton. Zu Beginn der Geburt sind diese Abstände größer, gegen Geburtsende leiten wir die Herztöne häufiger ab. Es kann sein, dass wir uns gemeinsam entscheiden eine kurze Überprüfung der Herztöne mittels CTG-Gerät zu machen- dieses Vorgehen besprechen wir mit den Eltern in der jeweiligen Situation.

Gabe von Schmerzmitteln

Wenn die Gebärende sich wohl und sicher fühlt, sind Schmerzmittel glücklicherweise kaum notwendig. Die Erfahrung und auch die Forschung zeigt, dass eine zugewandte 1:1 Betreuung den Schmerzmittelbedarf senkt. Wir haben gute Erfahrungen mit Mitteln aus dem Bereich der Homöopathie, Entspannungsbädern, dem Einsatz von Wärme und Kälte, Massagen, Bewegung und Positionsarbeit, mit denen wir die meisten Hürden meistern können. Auch krampflösende Mittel stehen uns Verfügung. Eine rückenmarksnahe Betäubung (bekannt als „PDA“) ist bei uns im Geburtshaus nicht möglich, ebenso wie die Gabe von Opiaten.

Infusionsnadel und Infusion

Zu Geburtsbeginn wird im Geburtshaus nicht routinemäßig eine Infusionsnadel gelegt, um Medikamente oder Infusionslösungen verabreichen zu können. Gelegentlich brauchen wir dieses Hilfsmittel allerdings doch. Das kann sein, wenn wir dem Körper schnell ein wirksames

Medikament zuführen müssen, z.B. wenn Blutungen/Plazentalösungsstörungen auftreten, wenn Kreislaufbeschwerden vorliegen oder ähnliches. Wenn die Situation es uns ermöglicht, erläutern und erklären wir auch in diesen Fällen jederzeit unser Handeln und bitten die Gebärende um ihre Zustimmung.

Umgang mit dem Neugeborenen

Die Umstellung des Herz-Lungenkreislaufs, die Temperaturregulation, die Nahrungsaufnahme und die Verdauung sind für das Baby die ersten Herausforderungen außerhalb des Mutterleibs. Am ehesten beruhigt sich das Kind nahe am Herzschlag der Eltern. Der innige und ausgiebige Hautkontakt ist sehr wichtig. Daher nehmen nach Möglichkeit die Eltern als erste Personen das Kind zu sich und bonden Haut-an-Haut. Die Nabelschnur wird in der Regel erst durchtrennt, wenn sie auspulsiert ist. Oft warten wir mit dem Durchtrennen bis nach der Geburt der Plazenta. Das Kind wird nur im Bedarfsfall auf einem geeigneten Reanimationsplatz medizinisch versorgt und verbleibt sonst ausschließlich bei den Eltern. Gewogen und gemessen wird das Neugeborene erst, wenn der Moment geeignet erscheint. Uns ist es sehr sehr wichtig, dass das Kind in seiner ersten Lebensstunde die Brust der Mutter erkundet und seine ersten Tropfen Muttermilch (diese nennt man dann noch Kolostrum) trinkt. Die Erstuntersuchung des Kindes (U1) führen wir gemeinsam mit dem zweiten Elternteil oder der Begleitperson der Frau durch und tragen die Ergebnisse in das Kinderuntersuchungsheft ein.

Die nächste Kinderuntersuchung (U2) findet zwischen dem 3. und 10. Lebenstag des Babys durch einen Kinderarzt statt.

Wir raten allen werdenden Eltern, bereits vor der Geburt des Kindes Kontakt zu einer Kinderarztpraxis aufzunehmen, damit ein Ansprechpartner des Vertrauens ausgewählt werden kann.

Sicherheit und Möglichkeiten der Geburtshausgeburt

Seit 1997 dokumentiert die Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe (QUAG e.V.) die Qualität der Versorgung bei Geburten in häuslicher Umgebung, im Geburtshaus oder in einer Hebammenpraxis in Deutschland. Sie veröffentlicht in regelmäßigen Abständen die aktuellen Zahlen und Fakten zu diesem Thema. Die Qualitätsberichte der QUAG eV belegen: Die außerklinische Geburt ist sicher.

Genauere Informationen unter folgendem Link: www.quag.de

Um euch im Geburtshausein hohes Maß an Sicherheit zu bieten, verfügen alle Hebammen über eine umfassende Ausbildung in der Notfallversorgung von Mutter und Kind. Die entsprechende Notfallausrüstung ist im Geburtshaus vorhanden. Bei Bedarf erfolgt eine Verlegung in die nächstgelegene geeignete Klinik.

Kosten der Geburtshausgeburt

Die Arbeitsleistung der Hebamme wird nach der Hebammen-Gebührenverordnung (HebGV) berechnet und den Krankenkassen direkt in Rechnung gestellt. Bei Privatpatientinnen erfolgt die Rechnungsstellung wie üblich an die Frau, die in Vorleistung tritt und ihre Kosten zurück-erstattet bekommt.

Zusätzlich fallen Kosten zur Abdeckung der Hebammen- Rufbereitschaft an. Die Summe deckt den kompletten Rufbereitschaftszeitraum ab, das heißt die Zeit vom Betreuungsbeginn bis zur 36+6SSW für Schwangerschaftsbeschwerden, sowie von der 37+0 SSW bis zur 41+6 SSW für die Geburt.

Privatpatientinnen sollten sich über die Beteiligung der Kassen an den Kosten informieren. Die Krankenkassen der Kassenpatientinnen übernehmen üblicherweise einen Anteil der Rufbereitschaft. Im Geburtshaus Münster liegt die Gebühr gegenwärtig bei 750 €. Uns ist es sehr wichtig zu erwähnen, dass die Geburt im Geburtshaus keine Frage des Geldes ist! Sollte es einer Familie nicht möglich sein, die Rufbereitschaftspauschale aufzubringen, dann finden wir immer eine individuelle Lösung.

Diese Informationen sollen einen ersten Einblick in die Arbeit im Geburtshaus Münster geben. Das Dokument erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Gerne können individuelle Fragen, Wünsche, Bedürfnisse oder Unsicherheiten per Mail oder telefonisch mit uns besprochen werden.

Es grüßt herzlich:
das Team des Geburtshauses Münster!

Geburtshaus Münster

Hiltruper Straße 63a

48167 Münster

Tel. 02506/ 5269076

www.geburtshaus-muenster.com

info@geburtshaus-muenster.com