

# Mein Geburtsplan

Ort und Datum

Name:

Geburtsdatum:

Liebes Klinikpersonal, liebe Hebammen,

Ich bitte Sie, diesen von mir angefertigten Geburtsplan aufmerksam durchzulesen und auch bei Personal- und Schichtwechsel weiterzugeben. Ich bitte Sie, mich über jede routinemäßige und nicht-routinemäßige Maßnahme aufzuklären.

Ich möchte selber entscheiden, ob diese Maßnahmen bei mir oder meinem Baby angewendet werden oder nicht.

Sollte ich nicht ansprechbar sein, dann ziehen Sie bitte meinen Partner zu jeder Entscheidung hinzu. Auch bei einem akuten Notfall möchte ich über jede Maßnahme die durchgeführt werden soll aufgeklärt werden. Ich möchte, dass mein Partner jederzeit bei mir und/oder bei meinem Baby bleibt, auch wenn eine Notfallsituation eintritt.

Eine Geburt betrachte ich als intimes Ereignis, das so ungestört wie möglich verlaufen sollte. Ich bitte Sie, dies zu respektieren.

Vielen Dank für Ihr Verständnis!

Weiterhin sind mir folgende Punkte besonders wichtig:

## **Für die Geburt:**

- Anwesend sein sollen nur mein Mann, die Hebamme und wenn unbedingt nötig, ein Arzt.
- Ich lehne das routinemäßige Legen eines Venenzugangs ab.
- Unter der Geburt möchte ich über jedes Handeln/jeden Eingriff vorab informiert werden und – gemeinsam mit meinem Mann – ausreichend Bedenkzeit haben.
- Ich wünsche keine Eingriffe in den Geburtsverlauf wie z.B. künstliche Öffnung der Fruchtblase, Kopfschwartenelektrode, Dammschnitt, Kristellern, wehenfördernde Mittel.
- Ich möchte mich jederzeit nach Bedarf frei bewegen können und meine Geburtsposition selber frei wählen.
- Wenn verfügbar, würde ich gerne ausprobieren Einen großen Gymnastikball (auch Pezziball genannt).
- Wenn ich mich für Schmerzmittel entscheide, hätte ich gern Regionalanästhesie (Epiduralanästhesie oder PDA).
- Die Nabelschnur soll auspulsieren und Wenn möglich, erst nach der Geburt der Plazenta, durchtrennt werden.
- Ich möchte mein Baby selbst aufnehmen wenn es geboren wurde / Mein Baby soll sofort nach der Geburt auf meine Brust gelegt werden.
- Der APGAR-Test soll gemacht werden während das Baby auf mir liegt.
- Die Plazenta soll ohne Gabe von Oxytocin oder manueller Einwirkung geboren werden, es soll dafür genug Zeit gegeben werden (mind. 2 Stunden), solange keine starke Blutung vorliegt.

- Ich möchte im Kreissaal während der gesamten Geburt und während des Bondings Ruhe haben und meine Privatsphäre gewahrt wissen.
- Mein Partner soll stets beim Baby bleiben – auch wenn eine (intensiv-)medizinische Versorgung des Babys notwendig ist.

#### **Im Falle eines Kaiserschnittes:**

- Ein Kaiserschnitt darf nur mit meinem Einverständnis durchgeführt werden. Es kommen hierfür ausschließlich lebensbedrohliche mütterliche Indikationen in Frage.
- Eine Narkose möchte ich möglichst als PDA oder Spinalanästhesie erhalten.
- keine Beruhigungsmittel ohne meine ausdrückliche Einwilligung bzw. absolute medizinische Notwendigkeit.
- Mein Partner soll im OP die komplette Zeit dabei sein auch beim Vorbereiten und PDA-Legen.
- Es darf erst dann zu operieren angefangen werden, wenn die Betäubung sicher wirkt.
- Bitte legen Sie den Blasenkatheter erst, wenn die Betäubung wirkt.
- Auch bei einem Kaiserschnitt möchte ich mein Baby SOFORT auf meine Brust oder in meine Arme gelegt bekommen und es soll dort, Haut an Haut, zum Bonding kommen.
- Der APGAR-Test soll ganz in Ruhe und in Zurückhaltung gemacht werden, während das Baby in meinen Armen, oder in den Armen meines Mannes, liegt.
- Notwendige Maßnahmen wie z.B. Absaugen oder Sauerstoffgabe kann unternommen werden, während mein Baby auf meiner Brust liegt.
- Mein Mann soll stets beim Baby bleiben – auch wenn eine sofortige (intensiv-)medizinische Versorgung des Babys notwendig ist.

#### **Nach der Geburt:**

- Die U1 soll erst nach ausreichendem Bonding und dem ersten Stillen stattfinden.
- Das Baby soll nicht gebadet, gewickelt oder angezogen werden. Dies mache ich selber, oder mein Mann, sobald wir dies möchten.
- Ich möchte in keinem Fall von meinem Kind getrennt werden und in den ersten Stunden nach der Geburt das Baby in Ruhe begrüßen und anlegen, ohne von Fremden gestört zu werden.
- Bitte füttern Sie meinem Baby keine künstliche Säuglingsnahrung, mein Baby wird nur gestillt.
- Bitte geben Sie meinem Baby keine Beruhigungssauger/Schnuller.
- Geben Sie keine nicht lebensnotwendige Medikation ohne mein Einverständnis, bzw. das Einverständnis meines Partners.
- Sollte eine Verlegung des Kindes auf die Kinderstation oder Intensivstation nötig sein, dann nur in Begleitung der Eltern bzw. des Vaters.

Wir danken Ihnen für Ihre Unterstützung und die Berücksichtigung unserer Geburtswünsche.

Name und Unterschrift