



## Mein Geburtsplan

Name: ..... Alter: .....

Name des Partners: .....

VGT: ..... Besonderheiten: .....

Arzt/Hebamme zur Schwangerschaftsüberwachung: .....

- Ich werde Stammzellen in: ..... einlagern lassen.  
 Ich werde keine Stammzellen einlagern lassen.

Dieser Geburtsplan äußert meinen Wunsch für die Geburt und für die postnatale Zeit im Krankenhaus. Er wurde im Voraus mit einem Arzt/einer Hebamme besprochen: .....

Mir ist bewusst, dass im Falle von Komplikationen und nicht voraussehbaren Umständen der Plan möglicherweise nicht in vollem Umfang eingehalten werden kann. Mir ist bewusst, dass dies kein medizinisches Dokument darstellt und meine Weigerung im Falle von Komplikationen zusätzlich dokumentiert werden muss.

### Bitte ankreuzen, wenn Sie Folgenden haben:

- Streptokokken der Gruppe B  
 Rh (-)  
 Gestationsdiabetes

### Geplante Geburtsart:

- Vaginale Geburt  
 Chirurgische Geburt: Kaiserschnitt  
 VBAC – vaginale Geburt nach Kaiserschnitt

### Wer sollte während der Geburt anwesend sein?

- Mein Partner: .....
- Ein Elternteil: .....
- Eine Doula: .....
- Ein anderer: .....

### Während der Geburt wünsche ich:

- Musik (ich bringe meinen eigenen Musikträger mit)  
 gedämpftes Licht  
 größtmögliche Ruhe  
 minimalen Eintritt in den Saal  
 Mindestmaß an vaginalen Untersuchungen  
 nur das minimal erforderliche Krankenhauspersonal: Gynäkologe, Geburtshelferin (Anm. des Redakt.: medizinisches Team) oder sonstige Fachleute, die direkt mit meiner Geburt befasst sind (andere Fachkräfte oder externes Personal)

- meine Kontaktlinsen die ganze Zeit zu tragen
- dass mein Partner die ganze Zeit bei mir bleibt, außer bei chirurgischen Eingriffen, inkl. der Einleitung der Anästhesie
- dass mein Partner bei Untersuchungen und Manipulationen nicht im Raum anwesend ist
- dass mein Partner Fotos oder Videos von mir machen darf (ohne Aufnahmen des Krankenhausteams)
- mich nach Rücksprache mit einem Arzt mit klaren Flüssigkeiten zu hydrieren

#### Während der ersten Geburtsphase möchte ich:

- aufrecht stehen
- liegen
- laufen
- einen Geburtsball benutzen
- die Dusche benutzen
- meine Körperstellung beliebig wechseln
- Empfehlungen über geeignete Körperstellungen erhalten
- eine ausführliche Erklärung meines bei einer Untersuchung festgestellten Zustands erhalten
- eine ausführliche Erklärung der Notwendigkeit von Eingriffen in jeder Geburtsphase erhalten
- dass meine Zustimmung im Falle von erforderlichen Eingriffen zusätzlich eingeholt wird

#### Ich möchte keinen/keine

- Einlauf (gilt nicht bei einem Kaiserschnitt)
- Intimrasur

#### Wie sollte die Überwachung des fötalen Tonus (NST) erfolgen:

- dauerhaft
- ununterbrochen
- nur im Falle von medizinischen Indikationen (Leiden des Babys, bei Verabreichung von Arzneimitteln, zur Überwachung der Geburtswehen)
- immer wenn das Team es für notwendig erachtet
- Ich möchte eine Geburtsförderung gemäß den Empfehlungen meines Geburtshelfers

#### Ich möchte folgende Art von Schmerzlinderung bekommen:

- Akupressur
- Akupunktur
- Atemtechniken
- kalte Wickel
- warme Wickel
- Meditation
- klassische Antispasmodika
- Epiduralanalgesie mit Bewegungsmöglichkeit
- die Methode zur Schmerzlinderung, die das medizinische Team mir zum jeweiligen Zeitpunkt empfiehlt
- keine

#### Während der zweiten Geburtsphase bevorzuge ich:

- maximale Stille
- spontanes Mitschieben abzuwarten
- zum Mitschieben nicht angeleitet werden
- zum Mitschieben angeleitet werden
- keine Anwendung von externen Mitteln zur Unterstützung des Mitschiebens

- Anwendung von externen Mitteln zur Unterstützung des Mitschiebens nur falls Baby-Leiden vorhanden ist
- Empfehlungen über eine geeignetere Körperstellung (z. B. vom Halbsitz in die Hocke) im Falle schwachen Mitschiebens zu erhalten
- auf dem Rücken zu liegen
- in halbsitzender Position zu sein
- in der Hocke zu sein
- auf der Seite zu liegen
- in Knie-Ellenbogen-Haltung („auf allen Vieren“) zu sein
- Fußstützen unter den Knien zu verwenden
- auf Fußstützen meine Beine auszustrecken
- auf dem Boden auf einer Matratze zu liegen
- Empfehlungen über geeignete Körperstellungen zu erhalten
- verschiedene Körperstellungen auszuprobieren

#### Eine Episiotomie soll wie folgt durchgeführt werden:

- mit örtlicher Betäubung (es sei denn, ich habe eine Epiduralanästhesie)
- nach Dammmassage
- obligatorisch
- bei einem Risiko von großen Rupturen, nach Ermessen des Arztes/der Hebamme
- ich bevorzuge spontane Rupturen, wenn das Team sie als geringfügig einschätzt
- ich bevorzuge spontane Rupturen, unabhängig von ihrem erwarteten Ausmaß, und übernehme die Verantwortung dafür

#### Unmittelbar nach der Geburt des Babys möchte ich:

- dass mein Partner die Nabelschnur durchtrennt
- dass die Nabelschnur nach Abschwächung der Pulsationen abgeklemmt wird
- dass die Nabelschnur nach endgültigem Stillstand der Pulsationen abgeklemmt wird
- dass die Nabelschnur nach Ermessen des Teams abgeklemmt wird
- dass die Nabelschnur zum geeigneten Zeitpunkt für die Stammzellenentnahme abgeklemmt wird
- dass ich die Plazenta spontan ohne manuelle Hilfe ausstoße
- dass ich die Plazenta mit manueller Hilfe ausstoße
- dass mir obligatorisch Oxytocin in der Nachgeburtphase verabreicht wird
- die Plazenta vor ihrer Vernichtung zu sehen

#### Sollte ein Kaiserschnitt erforderlich sein, möchte ich:

- dass alle anderen Möglichkeiten für normale vaginale Geburt ausgeschöpft werden
- dass mir unmittelbar nach der Geburt des Kindes Narkosemittel zum Einschlafen verabreicht wird
- dass der Sichtschutz abgenommen wird, damit ich sehe, wie der Operateur das Baby herausnimmt
- dass mir der operierende Arzt erklärt, was er während der Operation tut
- meine Hände frei haben, damit ich mein Baby berühren kann
- dass mein Partner das Baby sobald wie möglich im Arm hält
- dass das erste Anlegen auf der Intensivstation so schnell wie möglich nach der Operation stattfindet
- dass das erste Anlegen auf der Intensivstation gemäß dem üblichen Vorgehen (einige Stunden nach der Geburt) stattfindet

#### Nach der Geburt möchte ich:

- dass mein Baby unmittelbar danach auf meinen Bauch gelegt wird (Bonding), sofern sein Zustand es erlaubt
- dass mein Baby nach der Untersuchung durch den Neonatologen und der Messung von Größe und Gewicht auf meine Brust gelegt wird
- das Baby so schnell wie möglich anzulegen
- dass das Baby nicht sofort nach der Geburt gewickelt/angezogen wird, damit länger anhaltender Haut-zu-Haut-Kontakt besteht, wenn sein Zustand dies zulässt

- das Baby später anlegen
- dass während meines Aufenthalts im Kreißsaal der Vater das Baby im Arm hält
- dass das Baby nach der Geburt zur Erwärmung und Anpassung auf eine Thermoplatte gelegt wird
- dass das Baby getrocknet und gewickelt oder angezogen wird, bevor es mir übergeben wird
- dass nach dem Ermessen eines Neonatologen Mund und Nase des Kindes abgesaugt werden
- dass das Baby von mir nicht getrennt wird, es sei denn, es braucht eine Intensivpflege

**Bezüglich der Säuglingspflege in der Postnatalen Klinik möchte ich:**

- dass das Baby nicht mit Babymilch gefüttert wird
- nicht stillen – das Baby sollte mit Babymilch gefüttert werden
- dass das Baby nicht gebadet wird
- dass mir das Baden demonstriert wird
- beim Windelwechsel angeleitet und unterstützt werden
- dass der Windelwechsel durch die Hebammen übernommen wird
- die Windeln selbst wechseln
- in der Pflege der Nabelschnur unterwiesen und geschult werden
- dass dem Baby keine Standardimpfungen verabreicht werden
- dass dem Baby nur eine Impfung verabreicht wird – .....
- dass das Baby mit den Standardimpfungen gemäß dem Impfkalender der Republik Bulgarien geimpft wird
- dass dem Baby Vit. K durch Injektion verabreicht wird
- dass dem Baby Vit. K-Tropfen verabreicht werden
- dass dem Baby antibiotische Augentropfen verabreicht werden
- dass das Baby keinen Routineuntersuchungen unterzogen wird
- dass meine zusätzliche Zustimmung (nach Aufklärung) zur Anwendung von Antibiotika eingeholt wird
- dass das Baby ununterbrochen bei mir bleibt (außer bei den regulären neonatologischen Untersuchungen)
- dass das Baby weiteren Tests unterworfen wird: .....

Ich bin darüber informiert worden, dass Untersuchungen des Babys auf meinen Wunsch hin extra berechnet werden.

- eine orthopädische Untersuchung meines Babys mit Ultraschall (gegen Aufpreis)

**Während meines Aufenthalts in der Postnatalen Klinik möchte ich:**

- dass meine Besuche begrenzt werden
- Besuche gemäß der Geschäftsordnung der Abteilung empfangen
- täglich Intimpflege erhalten

**Bei der Entlassung möchte ich:**

- die Dienste des Krankenhausfotografen in Anspruch nehmen
- dass sich meine Verwandten um die Fotos kümmern
- so früh wie möglich entlassen werden
- gemäß der Geschäftsordnung der Abteilung entlassen werden
- Dokument zum Vaterschaftsurlaub erhalten

Dieser Geburtsplan beschreibt meine Präferenzen bezüglich der Geburt meines Babys sowie der Betreuung, die ich erhalten möchte. Ich weiß, dass diese während der Geburt und in der Zeit danach möglicherweise nicht stattfinden können. Ich möchte, dass alle Abweichungen und Entscheidungen, die meine Betreuung und meines Babys betreffen, mit mir oder einem Familienangehörigen (falls ich dazu nicht in der Lage bin) besprochen werden. Ich erkläre, dass ich im Falle einer unmittelbaren Bedrohung meines Lebens und/oder des Lebens meines Babys das medizinische Team ermächtige, Maßnahmen zu deren Rettung zu ergreifen.

Datum: .....

Name und Unterschrift.....