

## Kaiserschnitt

Schnittentbindung (Sectio caesarea)

Patientendaten/Aufkleber

Geburtshilfe  
Abt

bei Ihnen soll ein Kaiserschnitt durchgeführt werden. Dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgeprächs. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

### Wann erfolgt ein Kaiserschnitt?

Es gibt verschiedene Situationen und Dringlichkeiten bei der Planung eines Kaiserschnitts. So kann ein Kaiserschnitt ohne Dringlichkeit geplant werden, z.B. wenn Sie schon mehrere Kaiserschnitte hatten, eine Querlage des Kindes oder bestimmte Fehlbildungen vorliegen. Die Notwendigkeit zum Kaiserschnitt kann sich jedoch auch ergeben, wenn die Geburt bereits begonnen hat und es keine Gefährdung von Kind und Mutter gibt, z.B. spontaner Geburtsbeginn bei geplantem Kaiserschnitt oder Geburtsstillstand ohne bereits sichtbare Gefährdungssituation. In dieser Situation wird der Kaiserschnitt zeitnah, jedoch nicht unter Zeitdruck durchgeführt. Ein dringlicher Kaiserschnitt, der zügig durchgeführt wird, erfolgt bei einer mütterlichen oder kindlichen Beeinträchtigung, die nicht unmittelbar lebensbedrohlich ist (z.B. Geburtsstillstand mit sich abzeichnender Gefährdung von Mutter und/oder Kind). Ein Notkaiserschnitt, der unverzüglich ohne Zeitverzögerung durchgeführt wird, ist erforderlich, wenn das Leben des Kindes oder der Mutter unmittelbar bedroht ist (z.B. schwerer therapieresistenter Herztonabfall des Kindes, sehr schlechter Wert der Blutgasanalyse des Kindes, Nabelschnurvorfall, Uterusruptur).

In manchen Situationen, z.B. einer Beckenendlage oder einem wahrscheinlich sehr großen Kind, kann der Kaiserschnitt eine Alternative zur normalen Geburt sein. In diesen Fällen oder falls Sie aus persönlichen Gründen einen Kaiserschnitt bevorzugen, werden wir die Vor- und Nachteile des Kaiserschnitts und der Spontangeburt (Kaiserschnitt, Zangen- oder Vakuumentbindung beim Versuch der Spontangeburt) sehr ausführlich mit Ihnen besprechen und Sie beraten, damit Sie entscheiden können.

### Wie wird der Eingriff durchgeführt?

Der Kaiserschnitt erfolgt in regionaler Betäubung (Spinal-/Periduralanästhesie) oder in Allgemeinnarkose. Über die Einzelheiten und Risiken des Betäubungsverfahrens werden Sie gesondert aufgeklärt.

Die Blase wird mit einem Katheter durch die Harnröhre entleert, der möglichst bald wieder entfernt wird und eventuell mehrere Stunden bis zu 1 Tag verbleibt.

Zur Vermeidung von Infektionen wird ein Antibiotikum verabreicht. Dies erfolgt im Allgemeinen vor Beginn des Kaiserschnitts.

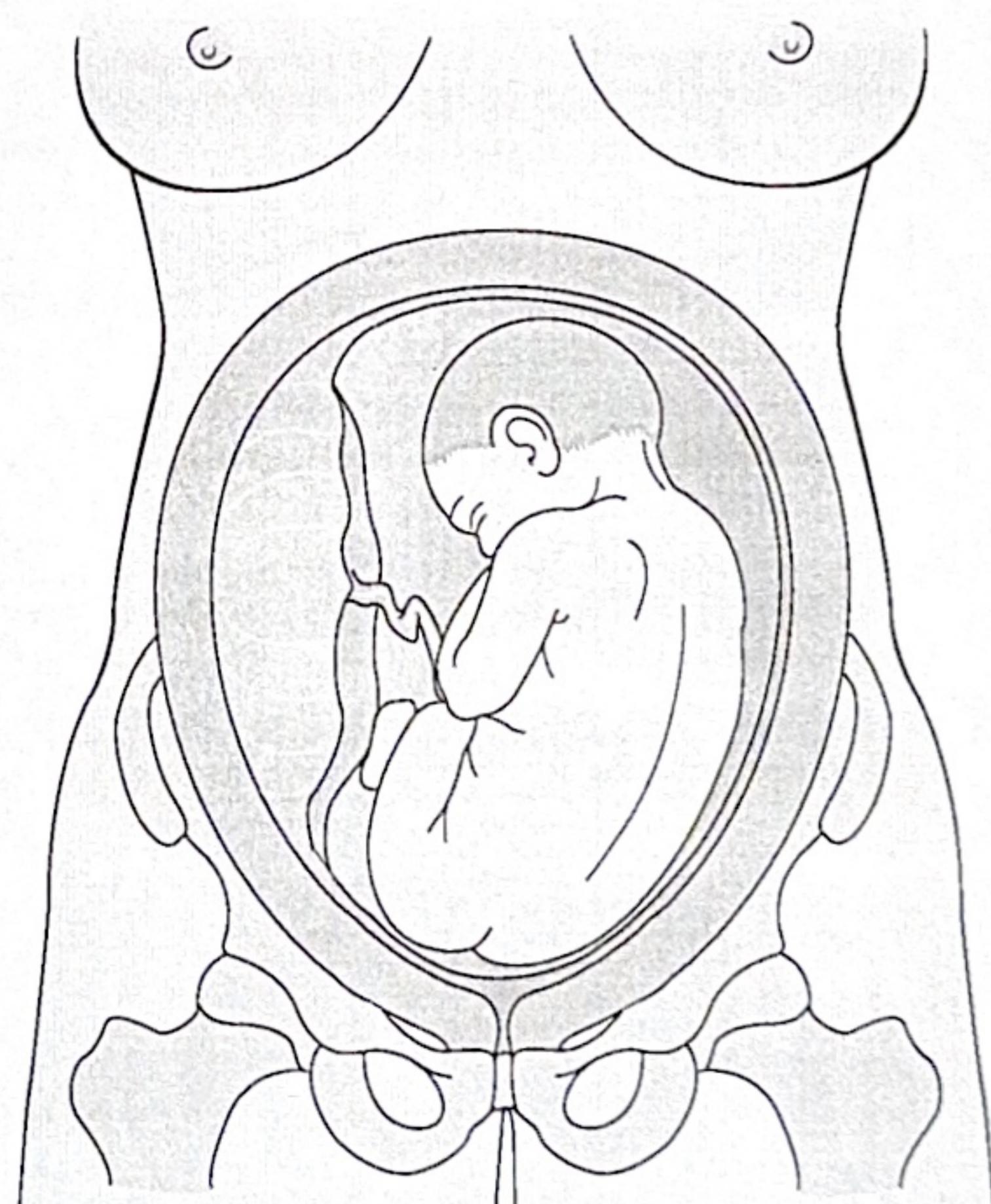


Abb.: Beckenendlage: Der Steiß oder die Füße und nicht das Köpfchen liegt unten

Durch einen Schnitt, meist knapp oberhalb der Schamhaarlinie, öffnet die Ärztin/der Arzt zunächst die Bauchdecke, den Bauchraum und dann die Gebärmutterwand. Hierbei wird das Gewebe so weit wie möglich gedehnt und nicht geschnitten, da dies schonender für das Gewebe ist und sich hierdurch die Operationszeit verkürzt und weniger spätere Komplikationen (z.B. Fieber, Schmerzen) zu erwarten sind. Das Kind wird vorsichtig aus der Gebärmutter genommen und der Mutterkuchen (Plazenta) entfernt. Meist erhalten Sie Medikamente, die das Zusammenziehen (Kontraktion) der Gebärmutter fördern und hierdurch den Blutverlust verringern. Anschließend werden die Gebärmutter, der Bauchraum und die Bauchdecke wieder verschlossen. Hierbei wird möglichst wenig Nahtmaterial verwendet, um die Operationszeit zu verkürzen und Schmerzen nach der Operation zu vermindern.

Vor dem Verschluss der Bauchdecke mit Naht oder Klammern werden selten und nur bei Bedarf Drainagen eingelegt, damit Wundsekret und Blut abfließen können.

### Mögliche Erweiterungen des Eingriffs

In seltenen Fällen (wenn der Kopf des Kindes schon sehr tief steht) muss der Kopf des Kindes während des Eingriffs durch die Vagina nach oben geschoben werden. Selten wird eine Erweiterung des Zugangs zur Gebärmutter durch einen T-Schnitt (zusätzlicher Längsschnitt an der Gebärmutter zur bereits erfolgten queren Eröffnung) und/oder eine Saugglocke oder Zange zur Entwicklung des Kindes erforderlich. Wenn der Muttermund noch verschlossen ist, kann eine Aufdehnung während des Kaiserschnitts von oben sinnvoll sein. Dadurch wird ein besserer Austritt des Wochenflusses gewährleistet. Aufgrund von Komplikationen während des Eingriffs (z.B. festsitzender, nicht einfach zu entfernender Mutterkuchen; unstillbare Blutungen) können weitere zusätzliche Maßnahmen (z.B. Ausschabung, Kompression der Gebärmutter durch verschiedene medikamentöse und operative Maßnahmen, Tamponade, Entfernung der Gebärmutter) medizinisch erforderlich werden. Falls keine andere Wahl besteht, darf der Arzt/die Ärztin Ihr Einverständnis in diese Maßnahmen voraussetzen. Falls schon jetzt mit einer Erweiterung des geplanten Eingriffs gerechnet wird, werden Sie über Vor- und Nachteile, mögliche Risiken und Langzeitfolgen der zusätzlichen Maßnahmen gesondert aufgeklärt.

Ist Ihre Blutgruppe Rhesus-negativ und die Ihres Kindes aber Rhesus-positiv, erhalten Sie nach der Geburt eine Impfung, um Rhesuskomplikationen bei späteren Schwangerschaften vorzubeugen (Anti-D-Prophylaxe). Sollte dies bei Ihnen der Fall sein, werden Sie darüber gesondert aufgeklärt.

Gleichzeitig mit einer Schnittentbindung kann eine Sterilisation erfolgen. Diese Maßnahme sollten Sie sich jedoch sehr sorgfältig überlegen und auf keinen Fall kurz vor der Geburt entscheiden. Falls Sie eine Sterilisation wünschen, werden Sie über Risiken und Folgen anhand eines eigenen Aufklärungsbogens aufgeklärt.

### Risiken und mögliche Komplikationen

Trotz aller Sorgfalt kann es zu – u.U. auch lebensbedrohlichen – Komplikationen kommen, die weitere Behandlungsmaßnahmen/Operationen erfordern. Die Häufigkeitsangaben sind eine allgemeine Einschätzung und sollen helfen, die Risiken untereinander zu gewichten. Sie entsprechen nicht den Definitionen für Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vor- und Begleiterkrankungen

sowie individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

- **Verletzungen benachbarter Organe** (z.B. Blutgefäße, Harnblase, Harnleiter, Darm, Magen) sind möglich, die je nach verletztem Organ z.B. eine ausgiebige Blutstillung, die operative Anlage eines über längere Zeit liegenden Bauchdeckenkatheters, eines Blasendauerkatheters, einer Nierenfistel oder eines künstlichen Darmausgangs nötig machen können. Das Risiko ist erhöht nach Voroperationen, bei Verwachsungen oder bei schwierigen anatomischen Verhältnissen (z.B. Übergewicht).
- **Stärkere, nicht beherrschbare Blutungen** oder Nachblutungen können auftreten, die eine Übertragung von Blut oder Bestandteilen daraus erfordern oder im Einzelfall (z.B. wenn die Plazenta vor dem Muttermund liegt oder in die Gebärmutter eingewachsen ist) sogar die Gebärmutterentfernung notwendig machen. Nachblutungen können auch mehrere Tage nach dem Eingriff auftreten. Das Risiko der Übertragung einer Hepatitis oder HIV-Infektion (AIDS) durch Fremdblutkonserven ist heute extrem gering. Nach einer Transfusion kann durch eine Kontrolluntersuchung festgestellt werden, ob es wider Erwarten zu einer derartigen Infektion gekommen ist.
- In manchen Fällen zieht sich die Gebärmutter nach der Geburt des Kindes und des Mutterkuchens nicht ausreichend zusammen. Dies kann zu einem massiven **Blutverlust** führen. Im Falle einer fehlenden Spannung der Muskulatur der Gebärmutter (Atonie) wird in der Regel zunächst versucht, dies durch die Gabe muskelstimulierender (kontraktionsfördernder) Medikamente (z.B. Wehenhormon Oxytocin, Prostaglandinpräparate) zu überwinden. Wenn dies nicht ausreichend ist, kann es in seltenen Fällen notwendig werden, eine Tamponade in die Gebärmutterhöhle einzulegen oder die Gebärmutter mit durchstechenden Nähten zusammenzudrücken bzw. Gefäße zu unterbinden oder zu verschließen (Embolisation) oder die Gebärmutter zu entfernen. Bei Entfernung der Gebärmutter ist keine weitere Schwangerschaft möglich. In einigen Fällen kommt es auch erst nach Beendigung des Kaiserschnitts zu einer Atonie. Dies kann eine zusätzliche Operation mit den oben genannten Maßnahmen erforderlich machen.
- Eine vorübergehende **Störung der Blasentätigkeit** ist möglich. Sie kann durch die zeitweise Einlage eines Blasenkatheters oder durch eine Einmalkatheterisierung in den meisten Fällen problemlos behandelt werden. Wenn ein Blasenkatheter länger liegt, treten vermehrt **Harnblasenentzündungen** auf, die einer medikamentösen Behandlung bedürfen.
- **Infektionen** (zum Beispiel der Gebärmutter, der Harnwege, Bauchfell- oder Lungenentzündung) können auftreten, die durch Gabe von Antibiotika (bei der Gebärmutterinfektion durch zusätzliche Gabe von kontraktionsfördernden Mitteln) meist gut beherrschbar sind. Unter ungünstigen Umständen kann es zu einer lebensbedrohlichen Blutvergiftung (Sepsis) kommen, die intensivmedizinisch behandelt werden muss. Bei einer massiven Gebärmutterinfektion bzw. Infektion im Bauchraum muss eventuell eine erneute Operation, ggf. mit **Entfernung der Gebärmutter und der Eierstöcke**, erfolgen. Es ist nach Entfernung der Gebärmutter keine Schwangerschaft mehr möglich. Wenn die Eierstöcke entfernt wurden, treten meist Wechseljahresbeschwerden auf.

- Bei einer **Wundinfektion** können Nachoperationen (z.B. Eröffnung und Spülung der Wunde, eventuell längere Behandlung mit Vakuumverband und ggf. mit späterer erneuter Naht) erforderlich werden. Wundinfektionen können auch zu überschießender Narbenbildung oder zum Narbenbruch führen. Eine erneute Operation ist ggf. zur Behandlung notwendig.
- Sehr selten sind **Funktionseinschränkungen der Eileiter** infolge von aufsteigenden Entzündungen, die aber in der Regel mit Antibiotika gut behandelbar sind. In sehr seltenen Fällen kann es jedoch zur **Verklebung der Eileiter** kommen. Eine spätere Schwangerschaft ist dann nur noch durch künstliche Befruchtung möglich.
- Sehr selten ist ein **Darmverschluss** infolge vorübergehender **Darmlähmung** oder **Verwachsungen** im Bauchraum – auch in späteren Jahren. Eine erneute Operation und medikamentöse Behandlungen können dann erforderlich werden.
- Als Folge jedes operativen Eingriffs können sich Blutgerinnsel in den Venen bilden und ein Gefäß verschließen (**Thrombose**). Wird ein Gerinnssel mit dem Blutstrom in die Lunge abgeschwemmt, kann in der Folge eine lebensbedrohende **Lungenembolie** entstehen. Dieses Risiko ist bei Schwangerschaft und Geburt erhöht und steigt beim Kaiserschnitt gegenüber einer normalen Geburt weiter an. Meist wird vorbeugend ein blutgerinnungshemmendes Medikament gegeben, das jedoch das Risiko von Blutungen erhöht. Nach Injektion von Heparin kann es selten zu einer lebensbedrohlichen Störung der Blutgerinnung mit erhöhter Gerinnungsbildung und Gefäßverschluss (HIT II) kommen.
- Sehr selten kommt es zu einer Fruchtwasserembolie. Dann werden intensivmedizinische Maßnahmen notwendig.
- **Haut-/Gewebe-/Nervenschäden** durch die Lagerung und eingeschleitende Maßnahmen (z.B. Einspritzungen, Desinfektionen, Laser, elektrischer Strom) sind selten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen: Schmerzen, Entzündungen, Absterben von Gewebe, Narben sowie Empfindungs-, Funktionsstörungen, Lähmungen (z.B. der Gliedmaßen).
- Eine empfindliche oder **schmerzhafte Narbe** im Bereich des Bauchschnitts kann auftreten. Die Missemmpfindungen bleiben häufig sehr lange bestehen, bessern sich aber meist im Laufe der Zeit.
- **Allergie/Unverträglichkeit** (z.B. auf Latex, Medikamente) kann zu einem akuten Kreislaufschok führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).
- Durch Verschleppung von Zellen aus der Gebärmutter-Schleimhaut kann es in seltenen Fällen zu einer Endometriose im Bauchraum oder in der Narbe (**Narbenendometriose**) kommen. Das Gewebe wächst dabei wie Gebärmutter-Schleimhaut außerhalb der Gebärmutter und kann zu Schmerzen oder auch zu einer verminderter Fruchtbarkeit führen.
- Die Bauchmuskulatur kann auseinanderweichen (Rektusdiastase). Dies ist häufig bereits durch die Schwangerschaft bedingt und wird mit Physiotherapie und Rückbildungsgymnastik behandelt. In einigen Fällen kommt es im Bereich der Narbe zu einem Bauchwandbruch, der eine weitere Operation notwendig machen kann.

Über Ihre speziellen Risiken und damit verbundenen möglichen Komplikationen informiert Sie Ihr Arzt/Ihre Ärztin im Aufklärungsgespräch näher. Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen unklar und wichtig erscheint.

## Gefahren für das Kind

- Bei Kindern, die durch Kaiserschnitt geboren werden, kommt es häufiger zu vorübergehenden Anpassungsstörungen (z.B. gestörte Atmung mit der Notwendigkeit, Sauerstoff zu geben oder künstlich zu beatmen) als bei spontan Geborenen. Die Komplikationsrate ist bei einer Allgemeinnarkose sowie bei einem Kaiserschnitt bei unreifem Kind bzw. in einer frühen Schwangerschaftswoche erhöht.
- Liegt das Kind ungünstig eingeklemmt in der Gebärmutter, kann es in sehr seltenen Fällen beim Herausziehen des Kindes zu Verletzungen im Bereich der Arme, der Schultern, der Beine oder Hüften kommen wie Knochenbrüchen (Frakturen) oder Ausrenkungen von Gelenken (Luxationen). Dies muss anschließend weiter medizinisch behandelt werden.
- Selten ist eine **Schnittverletzung des Kindes** bei Eröffnung der Gebärmutter, die in den meisten Fällen von selbst abheilt. Selten ist eine Naht zur Versorgung der Verletzung notwendig. Dies kann zu einer sichtbaren Narbenbildung beim Kind führen.
- In seltenen Fällen kann es notwendig werden, auch bei einer Kaiserschnittentbindung eine Saugglocke oder eine Zange zur Entwicklung des Kindes zu Hilfe zu nehmen. Die dadurch möglicherweise verursachten Druckstellen bzw. Abschürfungen, Blutergüsse und Hautschwellungen am kindlichen Kopf bilden sich meist nach einigen Tagen von selbst wieder zurück. Selten ist eine Behandlung erforderlich.
- Es gibt Hinweise, dass Kinder, die durch Kaiserschnitt geboren werden, häufiger an Asthma, Diabetes, entzündlichen Darmerkrankungen und Übergewicht bzw. Adipositas leiden als Kinder, die durch eine vaginale Geburt zur Welt kamen. Hierbei sind die Studienergebnisse teilweise unsicher oder widersprüchlich. Insgesamt ist über die Kurz- und Langzeitfolgen eines Kaiserschnitts für das Kind wenig bekannt.

## Auswirkungen auf spätere Schwangerschaften

- Grundsätzlich ist nach einer Schnittentbindung eine Spontangeburt bei der nächsten Schwangerschaft möglich. Die Wahrscheinlichkeit dafür ist höher, wenn neben einem Kaiserschnitt bereits eine Spontangeburt vorangeht. Voraussetzungen für eine Spontangeburt nach Kaiserschnitt sind eine Einlingsschwangerschaft in Kopflage und die Entbindung in einer Klinik, in der in Notfallsituationen (insbesondere teilweises oder vollkommenes Einreißen der alten Narbe) jederzeit Maßnahmen ergriffen werden können. Sie werden bei der Besprechung des Geburtsmodus ausführlich über die Vorteile sowie Risiken einer geplanten Spontangeburt und eines erneuten Kaiserschnitts in Ihrer speziellen Situation beraten, sodass Sie Ihre Entscheidung in Ruhe treffen können.
- In seltenen Fällen kann es vorkommen, dass bei späteren Schwangerschaften bzw. Spontangeburten die alte Narbe an der Gebärmutter aufreißt (Uterusruptur). Dies

gefährdet Mutter und Kind. Ein Notfallkaiserschnitt und eine chirurgische Versorgung sind erforderlich. Das Risiko ist vor allem bei mehreren vorangegangenen Kaiserschnitten, einer Erweiterung des Schnittes bei einem vorausgegangenen Kaiserschnitt (zusätzlicher Längsschnitt an der Gebärmutter), einem kurzen zeitlichen Abstand zum letzten Kaiserschnitt sowie bei einer Geburtseinleitung oder Wehenunterstützung stark erhöht. Um diese mögliche Komplikation möglichst frühzeitig zu erkennen, werden Sie intensiv überwacht.

- Bei weiteren Schwangerschaften nach vorausgegangenem Kaiserschnitt treten häufiger Plazentationsstörungen auf. Hierunter versteht man z.B. den falschen Sitz der Plazenta (z.B. vor dem Muttermund – Placenta praevia). Dadurch ist das **Risiko für Frühgeborenen sowie für lebensbedrohliche Blutungen** für Mutter und Kind deutlich erhöht. In diesen Fällen ist erneut ein Kaiserschnitt notwendig, der durch eine verstärkte Blutungsneigung erschwert sein kann. Auch ein Einwachsen der Plazenta in die Gebärmutter (Placenta accreta/increta) und Plazentalösungsstörungen, bei denen die Plazenta manuell gelöst und ausgeschabt werden muss, treten häufiger auf als nach Spontangeburten. Bei all diesen Plazentationsstörungen ist es möglich, dass zusätzliche operative Maßnahmen erforderlich sind (z.B. Kompression der Gebärmutter, Tamponade) und evtl. die Gebärmutter entfernt werden müssen.
- Ein unzureichendes Zusammenziehen der Gebärmutter (Atonie) kann zu sehr starken Blutungen führen. Es werden Medikamente verabreicht, manchmal ist auch die vorübergehende Einlage einer Tamponade in die Gebärmutter sinnvoll. Selten ist bei einer Spontangeburt ein zusätzlicher Bauchschnitt erforderlich, um die Gebärmutter mit Nähten (die evtl. in einem weiteren Eingriff wieder entfernt werden) zusammenzudrücken. Sehr selten ist eine Gebärmutterentfernung erforderlich.
- Sehr selten kann sich eine Schwangerschaft in der Kaiserschnittnarbe der Gebärmutter absiedeln. Solch eine Schwangerschaft ist nicht überlebensfähig und gefährdet die Mutter in höchstem Maße (Gebärmutterriß mit schweren Blutungen in der Frühschwangerschaft), sodass sie operativ oder medikamentös beendet werden muss.
- Falls aufgrund von Komplikationen die Gebärmutter entfernt werden musste, ist keine Schwangerschaft mehr möglich.
- Es gibt Hinweise darauf, dass Frauen, die ein Kind durch Kaiserschnitt geboren haben, in den ersten Jahren nach dem Kaiserschnitt häufiger Probleme haben, wieder schwanger zu werden und eventuell auch häufiger eine Eileiterschwangerschaft sowie eine Totgeburt in der nächsten Schwangerschaft erleiden. Die Studienergebnisse sind hierzu unsicher und teilweise widersprüchlich.
- Obwohl Kaiserschnitte weltweit sehr häufig durchgeführt werden, ist über die Kurz- und Langzeitfolgen für die Frau vieles noch unbekannt.

## Verhaltenshinweise

Suchen Sie bei Beschwerden, z.B. bei Fieber, Bauchschmerzen, Rötung des Bauchschnitts, Blutungen, die über den üblichen Wochenfluss hinausgehen, Ausbleiben bzw. plötzliches Aufhören des Wochenflusses, sowie bei Schmerzen, Rötung bzw. Schwellung in einem Bein oder bei Atemnot sofort ärztliche Hilfe auf, auch wenn diese

Beschwerden erst einige Tage nach Ihrer Entlassung aus der Klinik auftreten.

Stellen Sie die Betreuung durch eine Hebamme zu Hause sicher, und führen Sie auch nach einem Kaiserschnitt in entsprechendem zeitlichem Abstand die Rückbildungsgymnastik durch. Bitte nehmen Sie auch den vereinbarten Nachuntersuchungstermin wahr.

## Fragenteil (Anamnese)

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen sorgfältig, damit wir etwaigen Risiken besser vorbeugen können. Bei Bedarf helfen wir Ihnen gerne beim Ausfüllen. **Für Betreuende, Bevollmächtigte, Sorgeberechtigte:** Bitte beantworten Sie alle Fragen aus der Sicht der Patientin.

### Persönliche Angaben

1. Geburtsdatum: 14.08.1989

2. Größe (in cm): \_\_\_\_\_

3. Gewicht (in kg): \_\_\_\_\_

4. Geschlecht:

- weiblich  
 männlich  
 divers  
 ohne Angabe

### Wichtige Fragen

n = nein/j = ja

1. Werden regelmäßig oder zurzeit Medikamente  n  j (auch pflanzliche und rezeptfreie) eingenommen oder angewendet?

Wenn ja, bitte vollständig angeben: \_\_\_\_\_

2. Werden pflanzliche Mittel/Ergänzungspräparate eingenommen?

- nein  
 Johanniskraut  
 Ginkgo  
 Vitamine  
 und/oder: \_\_\_\_\_

3. Besteht eine Allergie?

- nein  
 Medikamente  
 Betäubungsmittel  
 Kontrastmittel  
 Latex  
 Desinfektionsmittel  
 Jod  
 Pflaster  
 Kunststoffe  
 und/oder: \_\_\_\_\_

4. Besteht eine erhöhte Blutungsneigung wie z.B.  n  j häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, längeres Bluten nach Verletzungen?

5. Besteht eine Blutgerinnungsstörung?

- nein  
 Hämophilie

- Thrombozytopenie
  - Von-Willebrand-Jürgens-Syndrom
  - Faktorenmangel
  - und/oder: \_\_\_\_\_

6. Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss  n  j durch Blutgerinnung (Thrombose/Embolie)?

#### 7. Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit?

- nein
  - Hepatitis
  - HIV/AIDS
  - Tuberkulose
  - und/oder: \_\_\_\_\_

#### 8. Besteht eine Stoffwechselerkrankung?

- nein
  - Zuckerkrankheit
  - Gicht
  - und/oder: \_\_\_\_\_

9. Besteht eine Neigung zu Wundheilungsstörungen?  n  j

10. Bestehen weitere Erkrankungen?  n  j

Wenn ja, bitte angeben: \_\_\_\_\_

11. Befinden sich Implantate im Körper?

- nein
  - Herzschrittmacher
  - Defibrillator
  - Herzklappe
  - Stent
  - künstliches Gelenk
  - Silikon
  - Hydrogel
  - Zahnimplantat
  - Metall
  - und/oder: \_\_\_\_\_

12. Tragen Sie ein Piercing?

- nein
  - Zungenpiercing
  - Genitalpiercing
  - und/oder: \_\_\_\_\_

13. Wurde schon einmal eine Operation im Unterleib durchgeführt?

- nein
  - Gebärmutter
  - Eierstöcke
  - Eileiter
  - Vagina (Scheide)
  - Harnorgane
  - und/oder: \_\_\_\_\_

14. Wurde bereits eine Kaiserschnittentbindung  n  j durchgeführt?

15. Hatten Sie schon einmal eine Entbindung/Ge-  n  j  
burt?

Wenn ja, wann? \_\_\_\_\_

Wenn ja, traten während oder nach der Geburt Komplikationen auf?

- nein
  - verstärkte Blutungen

- Nachblutungen
  - Notkaiserschnitt
  - und/oder: \_\_\_\_\_

## Ärztliche Anmerkungen

(z.B. Gründe für den Kaiserschnitt, Vor- und Nachteile gegenüber der Spontangeburt, mögliche Eingriffserweiterungen oder -änderungen, Risiken und mögliche Komplikationen für Mutter und Kind, risikoerhöhende Besonderheiten, mögliche Neben- und Folgeeingriffe, mögliche Folgen des Kaiserschnitts, Feststellung der Einsichtsfähigkeit, Minderjährige, gesetzliche Vertretung, Betreuungsfall, Bevollmächtigter, Gesprächsdauer)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Der Kaiserschnitt ist für den \_\_\_\_\_ geplant.  
Datum

### Nur im Fall einer Ablehnung

Ich wurde über die geplante Maßnahme aufgeklärt. Ich willige in deren Durchführung **nicht** ein. Ich wurde nachdrücklich darüber informiert, dass sich aus meiner Ablehnung eventuell erhebliche gesundheitliche Nachteile ergeben können.

---

Ort, Datum

---

Schwangere

---

ggf. Zeugin/Zeuge

---

Ärztin/Arzt

### Einwilligung

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Über die geplante Maßnahme, ihre Art und Bedeutung, Alternativen, Risiken und mögliche Komplikationen, Erfolgsaussichten, eventuell erforderliche Änderungen, Erweiterungen sowie Neben- und Folgemaßnahmen wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit

der Ärztin/dem Arzt

ausführlich informiert. Meine Fragen wurden vollständig und verständlich beantwortet.

Ich habe keine weiteren Fragen, fühle mich genügend informiert, benötige keine weitere Bedenkzeit und willige in die geplante Maßnahme und etwaige medizinisch erforderliche, auch unvorhersehbare Änderungen, Erweiterungen, Neben- und Folgemaßnahmen ein.

Verhaltenshinweise werde ich beachten.

Ich habe eine Abschrift/Kopie dieses Bogens erhalten.

---

Ort, Datum

---

Schwangere

---

Ärztin/Arzt

### Einverständniserklärung der Begleitperson

Nach Rücksprache mit dem Arzt/der Ärztin kann eventuell eine der Gebärenden nahestehende Person (zum Beispiel der Vater des Kindes) zur Operation zugelassen werden, wenn dadurch für die Gebärende kein zusätzliches Risiko entsteht. In diesem Fall muss von der Begleitperson folgendes Einverständnis vorliegen:

Ich bin mir darüber im Klaren, dass meine Anwesenheit beim Kaiserschnitt nur geduldet ist, und erkläre mich bereit, auf Aufforderung den Saal sofort zu verlassen.

Ich weiß, dass ich auf eigene Gefahr und Risiko der Kaiserschnittoperation beiwohne. Sollte mir aufgrund meiner Anwesenheit im Operationssaal durch Ohnmacht oder andere Geschehnisse ein körperlicher/psychischer Schaden entstehen, verzichte ich schon heute unwiderruflich gegenüber Ärzten, Krankenhaussträger und anderen Personen (Hebammen, Schwestern und Pflegern) auf die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen.

---

Ort, Datum

---

ggf. Begleitperson