



DE6071691501

Klinikeindruck/Stempel

Patientendaten/Aufkleber

## Guten Tag,

dieser Aufklärungsbogen dient der Vorbereitung des Aufklärungsgesprächs. Bitte lesen Sie ihn vor dem Gespräch aufmerksam durch und füllen Sie den Fragebogen gewissenhaft aus.

## Zur Geburt

Die Geburt ist ein natürlicher Vorgang. Die modernen geburtshilflichen Methoden, insbesondere auch die Verfahren zur Überwachung der Geburt, haben die Risiken für Mutter und Kind deutlich vermindert. Gefahrensituationen lassen sich meist frühzeitig erkennen, sodass bei Bedarf ein rechtzeitiges Eingreifen möglich wird. Die dazu erforderlichen medizinischen Maßnahmen bedürfen jedoch Ihrer Einwilligung.

## Wie wird die Geburt überwacht?

Während der Geburt werden Sie und Ihr Kind von Geburtshelferinnen/Geburtshelfern und Ärzten/Ärztinnen überwacht. Die aufgeführten Überwachungsmethoden bieten ein hohes Maß an Sicherheit, weil damit mögliche Gefährdungen frühzeitig erkannt und Behandlungsmaßnahmen eingeleitet werden können.

### • Abhören der kindlichen Herztöne

Über ein spezielles Hörrohr, das Pinard-Stethoskop, werden in regelmäßigen Abständen über die Bauchdecke der Mutter die kindlichen Herztöne abgehört und beurteilt. Die kindlichen Herztöne können auch durch Ultraschall bzw. eine Ultraschall-Doppleruntersuchung über die mütterliche Bauchdecke beurteilt werden.

### • Kardiotoografie (CTG)

Durch Elektroden auf der Bauchdecke der Mutter können Wehentätigkeit und Herzschlag des Kindes aufgezeichnet werden.

Ist die Fruchtblase bereits geplatzt und der Muttermund eröffnet, kann – falls erforderlich – eine Elektrode an der kindlichen Kopfhaut befestigt werden, was eine kleine Hautverletzung des Kindes zur Folge hat. Zur

 **Thieme Compliance**

**Geb 1**

## Geburtshilfliche Maßnahmen

Wehendruckmessung kann eine Sonde in die Gebärmutter eingeführt werden.

### • Mikroblutuntersuchung

Besteht der Verdacht, das Kind könnte gefährdet sein, kann die Ärztin/der Arzt bei eröffnetem Muttermund und gesprungener Fruchtblase – je nach Lage des Kindes – aus Kopf- oder Steifhaut des Kindes einige Tropfen Blut zur Untersuchung entnehmen. So erhält sie/er Informationen und kann ggf. bei Sauerstoffmangel notwendige Maßnahmen ergreifen.

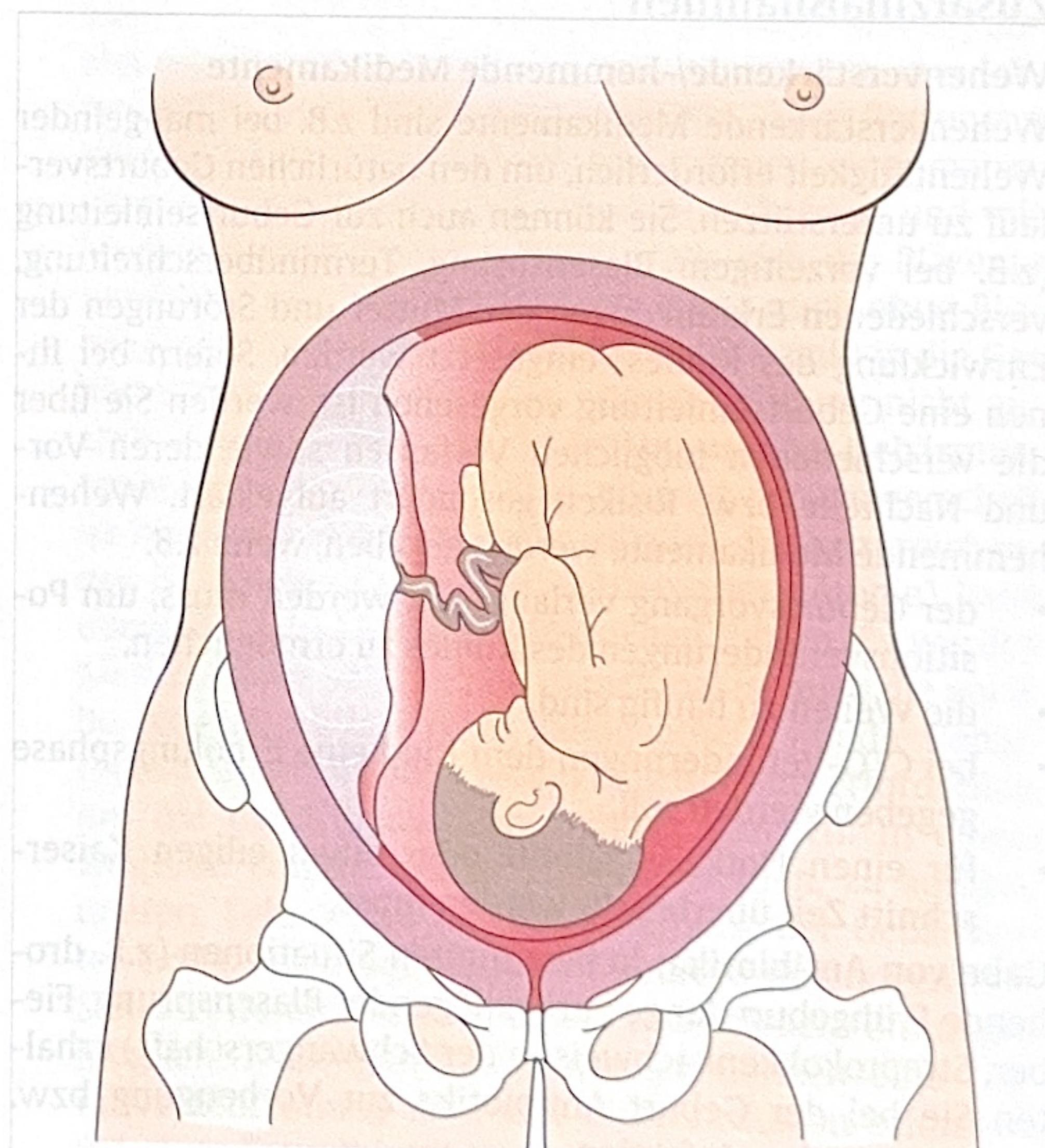


Abb.: Normale Geburtslage (Schädellage)

## Linderung von Geburtsschmerzen

Die Geburt ist körperlich sehr anstrengend und schmerhaft. Bei der Schmerzbewältigung helfen bestimmte Techniken (z.B. Entspannungsübungen, Atemtechnik), naturheilkundliche Maßnahmen und verschiedene Arten medikamentöser Schmerzlinderung. Folgende Möglichkeiten stehen zur Verfügung:

- Die Schmerzen durch die **Eröffnungswehen** – vom Beginn der Wehen bis zur vollständigen Eröffnung des Muttermunds auf etwa 10 cm – können durch naturheilkundliche Verfahren, Akupunktur, Akupressur, Aromatherapie, Hypnose, Yoga, homöopathische Mittel, Quaddeln, TENS (transkutane elektronische Nervenstimulation) oder durch schmerzdämpfende und beruhigende Mittel in Form von Tabletten, Zäpfchen, Spritzen oder Infusionen gelindert werden.
- In der letzten Geburtsphase, der sog. **Austrittsphase**, kann zusätzlich der Beckenboden schmerzunempfindlich gemacht werden (**Pudendus-Anästhesie**). Dabei wird ein örtliches Betäubungsmittel durch die Scheide in die Nähe der schmerzleitenden Nerven gespritzt. Sofern ein Dammschnitt erforderlich ist, kann dort örtlich betäubt werden.
- Im Verlauf der Geburt können auch durch **Lachgas** Schmerzen gelindert werden. Das Lachgas-Sauerstoff-Gemisch atmen Sie bedarfsweise über eine Gesichtsmaske ein, wenn sich eine schmerzhafte Wehe aufbaut.
- Eine besonders wirksame Methode zur Schmerzausschaltung ist die **Periduralanästhesie (PDA)**. Hierbei werden die Nerven des rückenmarksnahen Raumes betäubt.

Ihre Ärztin/Ihr Arzt klärt Sie über die Methoden zur Schmerzlinderung und Schmerzausschaltung (PDA) sowie über Ihre spezifischen Risiken und möglichen Komplikationen gesondert auf. Danach entscheiden Sie gemeinsam, welche Behandlungsmaßnahmen eingesetzt werden sollen.

## Zusatzmaßnahmen

### Wehenverstärkende/-hemmende Medikamente

Wehenverstärkende Medikamente sind z.B. bei mangelnder Wehentätigkeit erforderlich, um den natürlichen Geburtsverlauf zu unterstützen. Sie können auch zur Geburtseinleitung (z.B. bei vorzeitigem Blasensprung, Terminüberschreitung, verschiedenen Erkrankungen der Mutter und Störungen der Entwicklung des Kindes) eingesetzt werden. Sofern bei Ihnen eine Geburtseinleitung vorgesehen ist, werden Sie über die verschiedenen möglichen Verfahren sowie deren Vorteile bzw. Risiken gesondert aufgeklärt. Wehenhemmende Medikamente werden gegeben, wenn z.B.

- der Geburtsvorgang verlangsamt werden muss, um Positionsveränderungen des Kindes zu ermöglichen,
- die Wehen zu häufig sind,
- bei CTG-Veränderungen dem Kind eine Erholungsphase gegeben werden soll,
- für einen Notkaiserschnitt oder einen eiligen Kaiserschnitt Zeit überbrückt werden muss.

**Gabe von Antibiotika:** In bestimmten Situationen (z.B. drohende Frühgeburt, lange zurückliegender Blasensprung, Fieber, Streptokokkennachweis in der Schwangerschaft) erhalten Sie bei der Geburt Antibiotika zur Vorbeugung bzw. Behandlung einer Infektion.

### Dammschnitt

Die Geburt erfolgt möglichst ohne Dammschnitt. Bereits während der Geburt werden Ihnen ggf. Maßnahmen angeboten, die das Risiko einer Dammverletzung reduzieren, z.B. warme Kompressen bzw. eine Dammmassage. Die Hebamme führt

beim Durchtritt des kindlichen Köpfchens durch die Scheide mit der Hand einen Dammschutz durch und leitet das kindliche Köpfchen bzw. anschließend die Schultern des Kindes, um Geburtsverletzungen, welche sowohl mit als auch ohne Dammschnitt möglich sind, soweit möglich zu verhindern oder zu minimieren. Alternativ kann die Hebamme den mütterlichen Damm und das kindliche Köpfchen beim Austreten aus der Scheide auch beobachten und nur bei Besonderheit eingreifen. Ein Dammschnitt kann sinnvoll oder notwendig werden. Damit können eine extreme Überdehnung des Beckenbodens und Rissverletzungen (auch der Harnröhre und des Afterschließmuskels) meist verhindert werden. Außerdem vermindert ein Dammschnitt den Druck auf den kindlichen Kopf beim Durchtritt durch den Beckenboden und verkürzt oft die kritische Pressphase. Daher legt die Ärztin/der Arzt bei CTG-Veränderungen, die auf einen Sauerstoffmangel hindeuten, bei verlängerter Pressperiode, bei sehr kleinem oder sehr großem Kind sowie bei Saugglocken- oder Zangen geburt häufiger einen Dammschnitt an.

### Saugglocke oder Zange

In einer Gefahrensituation für Kind oder Mutter (z.B. bei Stillstand der Geburt oder Abfall der kindlichen Herzschläge in der Pressperiode bei tief stehendem Kopf des Kindes) wird eine Saugglocke oder eine Zange verwendet, um den Geburtsvorgang zu beschleunigen. Das Instrument wird durch die Scheide eingeführt, seitlich (Geburtszange) oder oben (Saugglocke) am kindlichen Köpfchen angelegt und ermöglicht, die Mutter beim Pressen durch vorsichtigen Zug zu unterstützen.

### Schnittentbindung (Kaiserschnitt, Sectio caesarea)

Wenn bereits vor Geburtsbeginn bestimmte Risikofaktoren (z.B. sehr großes Kind, Mehrlingsschwangerschaft, drohende Frühgeburt, anormale Lage des Kindes wie Steißlage) bekannt sind, ist ein Kaiserschnitt in manchen Fällen eine echte Alternative zur spontanen Geburt. Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird die Vor- und Nachteile des Kaiserschnitts gegenüber der natürlichen Geburt mit Ihnen besprechen, damit Sie gemeinsam eine Entscheidung treffen können.

Bei einer Spontangeburt können sich während der Entbindung Situationen ergeben, die einen Kaiserschnitt erforderlich machen (z.B. übermäßige Blutungen, Nabelschnurvorfall, Riss der Gebärmutter, Veränderung der kindlichen Herzschläge mit Zeichen einer drohenden Gefährdung, mütterliche Begleiterkrankungen, Geburtsstillstand). Möglicherweise (z.B. bei einem Notkaiserschnitt, bei starker Beeinträchtigung durch Schmerzen oder Medikamente) können wir dann nicht mehr mit Ihnen über die Vor- und Nachteile, Risiken und Belastungen des Kaiserschnitts sprechen und Ihre Einwilligung einholen. Daher bitten wir Sie schon jetzt für diesen Fall um Ihr Einverständnis.

Falls Sie einen Kaiserschnitt verweigern, kann es zu lebensgefährlichen Situationen sowohl für Ihr Kind, das schwerstbehindert geboren werden oder auch versterben kann, als auch für Sie selbst (z.B. bei vorzeitiger Plazentalösung) kommen.

Bei einem Kaiserschnitt wird zuerst die Bauchdecke durch einen Schnitt – meist knapp oberhalb der Schamhaargrenze – geöffnet, die Gebärmutter eröffnet und das Kind herausgenommen. Danach wird die Plazenta entfernt, und Gebärmutter sowie Bauchdecke werden wieder verschlossen.

### Wassergeburt

Falls Sie eine Wassergeburt wünschen, werden Sie gesondert über die Besonderheiten und Risiken informiert.

### Nachgeburtsperiode

Kurze Zeit nach der Geburt Ihres Kindes wird der Mutterkuchen (Plazenta) ausgestoßen. Dies geschieht meist spontan, gelegentlich muss ein wehenauslösendes Medikament

verabreicht werden. Die Plazenta wird auf Vollständigkeit untersucht.

#### Anti-D-Prophylaxe

Ist Ihre Blutgruppe Rhesus-negativ, die Ihres Kindes Rhesus-positiv, erhalten Sie nach der Geburt eine Impfung, um Komplikationen bei späteren Schwangerschaften zu vermeiden. Darüber klären wir Sie gesondert auf.

#### Mögliche Risiken und Komplikationen

Der Geburtsvorgang birgt sowohl für Ihr Kind als auch für Sie gewisse Risiken. Trotz fachgerechter Geburtsleitung kann es keine Garantie für ein gesundes Kind geben. 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 bzgl. Nebenwirkungen in den Beipackzetteln von Medikamenten. Vorerkrankungen und individuelle Besonderheiten können die Häufigkeiten von Komplikationen wesentlich beeinflussen.

#### Allgemeine Risiken

- Thrombose/Embolie:** Bilden sich Blutgerinnsel oder werden sie verschleppt und verschließen ein Blutgefäß, kann dies schwerwiegende Folgen haben (z.B. Beinvenenthrombose, Lungenembolie, Schlaganfall, Herzinfarkt). Zur Vorbeugung werden oft blutverdünnende Medikamente gegeben. Sie erhöhen jedoch alle das Risiko von Blutungen. Der Wirkstoff Heparin kann selten auch eine lebensbedrohliche Gerinnung verursachen (HIT II).
- Fruchtwasserembolie:** In Ausnahmefällen kann Fruchtwasser auch in die Blutgefäße gelangen und eine Embolie auslösen. Dies erfordert eine intensivmedizinische Behandlung.

#### Bei der Schmerzbekämpfung

- Allergie/Unverträglichkeit** (z.B. auf Latex, Medikamente) kann zu einem akuten Kreislaufschock führen, der intensivmedizinische Maßnahmen erfordert. Sehr selten sind schwerwiegende, u.U. bleibende Schäden (z.B. Organversagen, Hirnschädigung, Lähmungen).
- Sehr selten treten **Blutergüsse** (Hämatome) und **Infektionen** an der Einstichstelle auf, die sich aber meist nach wenigen Tagen zurückbilden und nur selten behandlungsbedürftig sind.
- Atemstörungen** beim Kind durch Medikamente sind selten und treten vor allem auf, wenn es kurz nach der Verabreichung eines Beruhigungs- oder Schmerzmittels geboren wird. In diesem Fall wird die Ärztin/der Arzt entsprechende Gegenmaßnahmen ergreifen (z.B. Sauerstoffgabe).
- Bei Lachgas:** Manchmal treten Schwindel, kurzfristige Benommenheit, Euphorie, Übelkeit und Erbrechen auf. Ein Druckgefühl im Mittelohr, Müdigkeit und Blähungen kommen gelegentlich vor. Durch die mit Unterbrechung erfolgende und kurzzeitige Lachgasanwendung lassen die Nebenwirkungen schnell wieder nach.

#### Bei den Überwachungsmethoden

- Eine seltene geringfügige **Wundinfektion** durch eine Blutentnahme oder die Elektrode des CTG sowie eine mögliche seltene Infektion der Gebärmutter durch die Sonde zur Wehendruckmessung bedürfen meist keiner Behandlung. Gelegentlich werden Antibiotika erforderlich.
- Sehr selten kann es nach einer Blutabnahme vom kindlichen Köpfchen zu anhaltendem Blutverlust des Kindes

kommen, was nach der Geburt eine Intensivbehandlung mit eventueller Bluttransfusion notwendig machen kann. Auch sind in sehr seltenen Fällen schwere lokale behandlungsbedürftige Entzündungen beschrieben worden.

#### Bei der Geburt

- Verletzungen der Scheide, des äußeren Genitaltrakts** (z.B. Scheidenrisse, Risse an den Schamlippen, an der Klitoris), **des Dammes**, des äußeren Afterschließmuskels und des Darmes bei Dammriss oder Dammschnitt sind möglich, vor allem wenn eine Geburtszange oder Saugglocke eingesetzt wird. Meistens heilen diese nach Versorgung durch Nähte komplikationslos ab. Nur selten kann es zu einer Darm-Scheiden-Fistel (unnatürlicher Verbindungsgang zwischen Darm und Scheide), Blasen-Scheiden-Fistel, einem häutigen Damm (Folge evtl. Schmerzen beim Geschlechtsverkehr) oder einer Stuhlinkontinenz kommen. Ggf. können weitere Behandlungsmaßnahmen und Nachoperationen (selten mit vorübergehender Anlage eines künstlichen Darmausgangs) erforderlich werden.
- Eine Überdehnung der Beckenbodenmuskulatur** kann langfristig zu Harn- oder Stuhlhalteschwäche (Harn- bzw. Stuhlinkontinenz) führen. Durch Beckenboden-gymnastik kann diese Schwäche meistens behoben bzw. verbessert werden. Eventuell sind jedoch später operative Eingriffe notwendig.
- Selten reißt die Gebärmutter bei den Wehen ein oder es platzt eine alte Gebärmutternarbe (z.B. von einer früheren Kaiserschnittentbindung oder einer Gebärmutteroperation) auf. Dies gefährdet Mutter und Kind. Ein sofortiger Kaiserschnitt und eine chirurgische Versorgung sind dann notwendig.
- Harnwegsinfektionen** (Harnblase, Harnleiter) können auch mehrere Tage nach der Entbindung auftreten. Durch Antibiotika sind sie meist gut beherrschbar.
- Stärkere Blutungen** aus der Gebärmutter sind möglich, wenn sich die Plazenta nicht oder nur unvollständig ablöst oder bei Verletzungen. Das Risiko ist nach einer früheren Kaiserschnittentbindung erhöht. Diese Blutungen können meist mit operativen Maßnahmen, einer manuellen Plazentalösung sowie einer Ausschabung und mit Medikamenten gestillt werden. Falls sich die Plazenta nicht löst oder unvollständig ist, muss auch ohne Blutungen behandelt werden. Wenn die Plazenta in die Gebärmutter eingewachsen ist oder die Blutung nicht gestillt werden kann, kann die **Entfernung der Gebärmutter** notwendig werden. Eine erneute Schwangerschaft ist in diesem Fall nicht mehr möglich. Ein unzureichendes Zusammenziehen der Gebärmutter (Atonie) kann ebenfalls zu sehr starken Blutungen führen. Es werden Medikamente verabreicht, manchmal ist auch die vorübergehende Einlage eines Ballonkatheters in die Gebärmutter sinnvoll. Selten ist ein Bauchschnitt erforderlich, um die Gebärmutter mit Nähten, die evtl. in einem weiteren Eingriff wieder entfernt werden, zu komprimieren. Sehr selten ist die Entfernung der Gebärmutter nötig. Auch bei anderen Geburtsverletzungen (z.B. Scheide, Damm, Klitoris, Darm) sind stärkere Blutungen möglich. Blutungen/Nachblutungen können eine operative Blutstillung und/oder Bluttransfusion erfordern. Bei einer Fremdblutübertragung ist das Infektionsrisiko (z.B. Hepatitis, AIDS) extrem selten geworden. Nach einer Transfusion besteht die Möglichkeit einer Kontrolluntersuchung.
- Durch Verletzungen, verzögerte Rückbildung der Gebärmutter bzw. durch Plazentareste besteht die Gefahr

von Infektionen, die durch Medikamente meist gut behandelbar sind. Sie können jedoch auch aufsteigen, zur Funktionseinschränkung und zum Verkleben der Eileiter (mögliche Folge: Sterilität) und zur Keimverschleppung in das Bauchfell (Bauchfellentzündung) oder unter ungünstigen Umständen zu einer lebensbedrohlichen Blutvergiftung (Sepsis) führen. Sehr selten kann eine Infektion so stark sein, dass die Gebärmutter und ggf. auch die Eierstöcke operativ entfernt werden müssen.

- Falls der vorangehende Teil Ihres Kindes noch nicht fest im Becken steht und ein vorzeitiger Blasensprung auftritt, besteht die Gefahr eines Nabelschnurvorfalls. Die Nabelschnur kann dann abgedrückt werden, was zu Sauerstoffmangel mit Spätschäden bei Ihrem Kind führen kann.
- Schulterdystokie** (v.a. bei hohem Geburtsgewicht, Übergewicht der Mutter, Diabetes): Dabei bleibt nach der Geburt des Kopfes die Schulter des Kindes unvorhersehbar im Becken der Mutter hängen, da sie sich nicht in die richtige Lage dreht. Je mehr Zeit vergeht, desto größer ist die Gefahr einer Sauerstoffunterversorgung des Kindes. Daher muss sofort gehandelt werden. Dies kann u.a. geschehen in Form von (ggf. mehrmaliger) Streckung und anschließender Beugung der Beine der Schwangeren in der Hüfte, um hiermit mehr Platz für die kindliche Schulter zu schaffen. Evtl. wird zusätzlich Druck auf den Bauch oberhalb des Schambeins ausgeübt. Auch ein Lagerungswechsel kann hilfreich sein. Ein tiefes Eingehen mit der Hand in die Scheide der Frau, um die kindliche Schulter zu lösen, ist ebenfalls eine wirksame Maßnahme. Häufig muss auch der Dammschnitt erweitert werden. Trotz aller Maßnahmen können Verletzungen der Schulter, des Schlüsselbeins und/oder des Oberarms des Kindes auftreten. Nervenverletzungen können zu einer unterschiedlich ausgeprägten dauerhaften Lähmung des kindlichen Arms führen.
- Bei einer Spontangeburt aus Beckenendlage werden zur Entwicklung des Kindes bestimmte Handgriffe angewendet, über die Sie gesondert aufgeklärt werden. Häufig wird die „Manualhilfe nach Bracht“ angewandt. Hierbei wird zunächst abgewartet, bis der kindliche Körper etwa bis zur Unterkante der Schulterblätter geboren ist. Der Steiß wird dann mit beiden Händen umfasst und nach oben über den Bauch der Mutter geführt. Ggf. erfolgt auch ein sanfter Druck auf den Bauch der Mutter. Sollten sich die Arme Ihres Kindes nach oben geschlagen haben, gibt es verschiedene Methoden der Armlösung. Dabei wird der Körper Ihres Kindes mehrmals gedreht, ggf. wird mit einer Hand vorsichtig in die Scheide eingegangen, und nacheinander werden die Arme nach unten gebracht. Auch der „Veit-Smellie-Handgriff“ zur schonenden Geburt des Kopfes ist eventuell erforderlich. Hierbei wird das Kind von der Ärztin/vom Arzt gehalten bzw. es liegt auf dem Unterarm und die Ärztin/der Arzt legt einen Finger vorsichtig in den Mund des Kindes, sodass der Kopf bei der Geburt richtig geleitet werden kann, während mit der anderen Hand die Entwicklung des Schultergürtels unterstützt wird. Eine Sauerstoffmangelsituation bzw. erniedrigte Sauerstoffwerte im Nabelschnurblut sowie in seltenen Fällen ein Nabelschnurvorfall und Schädigungen der Armnerven, sehr selten auch mit dauerhaften Funktionseinschränkungen, sind möglich. Insgesamt ist das Risiko im Vergleich zur Geburt aus Kopflage erhöht, es besteht jedoch bei einer normal verlaufenden Spontangeburt aus Beckenendlage kein wesentlicher Unterschied für die langfristige Gesundheit.

heit des Kindes im Vergleich zu einem geplanten Kaiserschnitt.

- Grundsätzlich ist auch bei einer Zwillingsschwangerschaft häufig eine Spontangeburt in einer spezialisierten geburtshilflichen Klinik möglich. Verschiedene Faktoren (z.B. Dauer der Schwangerschaft, Lage der Kinder, Anzahl der Plazenten) werden dabei berücksichtigt.

#### Bei Saugglocken-/Zangenentbindung (für die Mutter)

- Gelegentlich werden Scheide oder Gebärmutterwand bzw. Gebärmutterhals verletzt, selten kommt es zum Durchriss der Gebärmutter (Ruptur). Eine sofortige operative Versorgung ist dann erforderlich, ggf. muss die Gebärmutter entfernt werden; bei der Saugglockenentbindung ist dieses Risiko einer Verletzung seltener.
- Verletzungen von Blase und Darm** sind selten und können eine Harn- oder Stuhthalteschwäche (Inkontinenz) oder eine Fistelbildung zur Folge haben, die evtl. Nachoperationen erfordern.

#### Bei Saugglocken-/Zangenentbindung (für das Kind)

- Druckstellen, Abschürfungen, Blutergüsse oder Schwellungen am Kopf**, die meist ohne besondere Behandlung von selbst abheilen, sind möglich.
- Erhöhte Blutungsneigung im Gehirn**; deshalb wird häufig Vitamin K verabreicht, um die Blutgerinnung zu fördern.
- Schwere Komplikationen** beim Kind (z.B. Schädelbruch, Hirnblutung, Gesichtslähmung) sind bei beiden Verfahren sehr selten, lassen sich aber trotz aller Sorgfalt nicht mit absoluter Sicherheit ausschließen.

#### Beim Dammschnitt und Dammriss

- Blutungen und Nachblutungen** werden durch eine Dammnaht gestillt, ggf. in Vollnarkose, meist jedoch in örtlicher Betäubung. **Schmerzen** in den ersten Tagen nach der Entbindung, kleine **Blutergüsse**, **Wundheilungsstörungen** und **Infektionen** lassen sich weder bei Dammriss noch bei Dammschnitt ausschließen, können aber auch bei äußerlich intaktem Damm aufgrund der Dehnung der Scheide und des Bindegewebes auftreten. **Wundinfektionen** können eine medikamentöse, operative oder symptomatische Behandlung erfordern (z.B. Antibiotikagabe, Eröffnung der Naht, lokale Maßnahmen wie Kühlung, Sitzbäder). Sehr selten kommt es zu einer lebensbedrohlichen Blutvergiftung (Sepsis), die intensivmedizinisch behandelt werden muss. Meist sind Wundinfektionen jedoch gut beherrschbar. Da eine Wunde im Bereich der Scheide nie steril heilen kann, kommt es in manchen Fällen nach einigen Tagen zum Austritt der Fäden mit teilweisem oder komplettem Klaffen der Wunde. Dies kann eine erneute Nahtversorgung nach Wundreinigung notwendig machen oder man kann je nach Situation ein selbstständiges Zuheilen der Wunde abwarten, das dann mehrere Wochen dauern wird.
- Narbenwucherungen (Keloide)** durch entsprechende Veranlagung oder Wundheilungsstörungen können auftreten. Mögliche, u.U. dauerhafte Folgen können z.B. Hautverfärbungen, Schmerzen und Bewegungseinschränkungen sein. Ein späterer Korrektureingriff ist u.U. möglich.

#### Spezielle Risiken beim Kaiserschnitt

Dieser Aufklärungsbogen kann nur über die wichtigsten Risiken eines Kaiserschnitts informieren. Falls ein Kaiserschnitt bei Ihnen geplant ist, werden Sie mit einem gesonderten Bogen aufgeklärt.

**Für die Mutter**

- Selten werden benachbarte Organe verletzt (z.B. Blutgefäße, Nerven, Darm, Harnblase/-leiter) und weitere sofortige operative Maßnahmen, ggf. auch Nachoperationen sind erforderlich, um die jeweiligen Folgen zu vermeiden bzw. zu behandeln (z.B. stärkere Blutungen, schmerzhafte Missemmpfindungen, Bauchfellentzündung, Darmverschluss, Fistelbildung, Urinvergiftung). Das Risiko ist erhöht nach Voroperationen, bei Verwachsungen oder bei schwierigen anatomischen Verhältnissen.
- Sehr selten treten stärkere, nicht beherrschbare Blutungen auf. Blut muss dann übertragen, die Blutungsquelle operativ versorgt, Medikamente verabreicht und die Gebärmutter, selten auch die Eileiter und Eierstöcke, ggf. genäht oder auch entfernt werden.
- Haut-/Gewebe-/Nervenschäden durch die Lagerung und eingriffsbegleitende 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).
- Infektionen** (z.B. Harnwegsinfektionen, Bauchfellentzündung, Lungenentzündung), die mit Antibiotika meist gut beherrschbar sind, sind möglich. Gelegentlich sind Nachoperationen (z.B. bei einer Bauchfellentzündung), selten auch mit Entfernung von Gebärmutter und Eierstöcken erforderlich. Bei einer **Wundinfektion** kann es zu Wundheilungsstörungen mit der Folge von **überschießender Narbenbildung** oder **Narbenbruch** kommen, die dann Nachoperationen erfordern.
- Selten ist ein **Darmverschluss** infolge vorübergehender **Darmlähmung** oder **Verwachsungen** im Bauchraum – auch in späteren Jahren; ggf. muss dann die Bauchhöhle erneut eröffnet und – in Einzelfällen – dabei ein künstlicher Darmausgang angelegt werden.
- Ein **Zerreißen der Narbe an der Gebärmutter** bei der nächsten Geburt kann auftreten, was in Einzelfällen einen Notkaiserschnitt erforderlich macht. Auch Plazentationsstörungen treten bei weiteren Schwangerschaften häufiger auf.
- Schmerzen und Missemmpfindungen im Bereich des Schnitts** treten in den ersten Tagen nach der Entbindung häufig auf und sind kein Grund zur Besorgnis, auch wenn sie manchmal über Monate bestehen bleiben und sich nur sehr langsam bessern.

**Für das Kind**

- Eine geringfügige Schnittverletzung bei der Gebärmuttereröffnung, die in den meisten Fällen von selbst abheilt, ist möglich. Selten muss die Verletzung mit einer kleinen Naht versorgt werden.
- Manchmal kommt es zu **Anpassungsstörungen** nach Kaiserschnitt (z.B. gestörte Atmung mit der Notwendigkeit, Sauerstoff zu geben bzw. künstlich zu beatmen), selten zu Verletzungen des Kindes. Verschiedene Erkrankungen (z.B. Asthma, Diabetes, Allergien, entzündliche Darmerkrankungen, Übergewicht) scheinen bei Kindern, die durch Kaiserschnitt geboren werden, häufiger vorzukommen.

Bitte fragen Sie im Aufklärungsgespräch nach allem, was Ihnen wichtig oder noch unklar ist.

**Verhaltenshinweise**

Bitte suchen Sie ärztliche Hilfe auf bei Fieber über 38 °C, zunehmenden Bauchschmerzen, Blutungen, die über den üblichen Wochenfluss hinausgehen, oder zunehmender

Rötung und Schmerzen in einer Brust oder beiden Brüsten, Rötung, Schmerzen, Schwellung in einem Bein bzw. Atemnot, auch wenn diese Beschwerden erst einige Tage nach der Entlassung aus der Klinik auftreten. Stellen Sie bitte die Betreuung durch eine Hebamme zu Hause sicher.

**Fragenteil (Anamnese)**

Das Risiko ärztlicher Eingriffe hängt von der körperlichen Verfassung und von Vorschäden ab. Um Gefahrenquellen rechtzeitig erkennen zu können, bitten wir Sie, folgende Fragen zu beantworten. Für Betreuer, Bevollmächtigte: Bitte beantworten Sie alle Fragen aus der Sicht der Patientin.

Alter: \_\_\_\_\_ Jahre • Größe: \_\_\_\_\_ cm • Gewicht: \_\_\_\_\_ kg

Geschlecht: \_\_\_\_\_

**Wichtige Fragen**

n = nein/j = ja

- Werden regelmäßig oder zurzeit Medikamente  n  j (auch pflanzliche und rezeptfreie) eingenommen oder angewendet?  
Wenn ja, bitte vollständig angeben:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Besteht eine Allergie (z.B. Medikamente [z.B. Antibiotika, Metamizol, Paracetamol], Betäubungsmittel, Kontrastmittel, Latex, Desinfektionsmittel, Jod, Pflaster, Kunststoffe)?  
Wenn ja, bitte angeben:  
\_\_\_\_\_
- Besteht eine erhöhte Blutungsneigung wie z.B.  n  j häufig Nasen-/Zahnfleischbluten, blaue Flecken, längeres Bluten nach Verletzungen?  
\_\_\_\_\_
- Besteht/Bestand eine Infektionskrankheit (z.B.  n  j Hepatitis, HIV/AIDS, Tuberkulose)?  
Wenn ja, bitte angeben:  
\_\_\_\_\_
- Besteht/Bestand eine (weitere) Herz-/Kreislauf-  n  j Erkrankung (z.B. koronare Herzkrankheit, Bluthochdruck, Rhythmusstörungen, Schlaganfall, Herzinfarkt, Angina pectoris, Herzmuskelentzündung, Klappenfehler)?  
Wenn ja, bitte angeben:  
\_\_\_\_\_
- Kam es schon einmal zu einem Gefäßverschluss  n  j durch Blutgerinnung (Thrombose/Embolie)?  
\_\_\_\_\_
- Besteht eine Blutgerinnungsstörung (z.B. Hämostase, Thrombozytopenie, Von-Willebrand-Jürgens-Syndrom, Faktorenmangel)?  
Wenn ja, bitte angeben:  
\_\_\_\_\_
- Besteht eine Stoffwechselerkrankung (z.B. Zuckerkrankheit, Gicht)?  
Wenn ja, bitte angeben:  
\_\_\_\_\_
- Bestehen weitere Erkrankungen?  n  j  
Wenn ja, bitte angeben:  
\_\_\_\_\_
- Tragen Sie ein Piercing (z.B. Zungenpiercing, Genitalpiercing)?  
Wenn ja, bitte angeben:  
\_\_\_\_\_
- Wurde schon einmal eine Operation im Unterleib  n  j durchgeführt (z.B. Gebärmutter, Eierstöcke, Eileiter, Scheide, Harnorgane)?  
Wenn ja, bitte angeben:  
\_\_\_\_\_

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

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

Wenn ja, traten während oder nach der Geburt  n  j Komplikationen auf (z.B. verstärkte Blutungen, Nachblutungen, Notkaiserschnitt)?

Wenn ja, bitte angeben: *(Geburtsort, Wohnort oder Arbeitsort)*

13. Ergaben sich während der jetzigen Schwangerschaft Besonderheiten?  n  j

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

Arztanmerkungen

(z.B. Vor- und Nachteile der geburtshilflichen Methoden [Saugglocke, Zange, Kaiserschnitt], individuelle Risiken/mögliche Komplikationen – beispielsweise bei einer Geburt aus der Beckenendlage, mögliche Neben-/Folgemaßnahmen, Ablehnung bestimmter geburtshilflicher Maßnahmen, Nachteile einer Ablehnung, gesetzliche Vertretung, Betreuungsfall, Bevollmächtigter, Gesprächsdauer)

## Nur im Fall einer Ablehnung

Ich wurde über die vorgeschlagenen Maßnahmen 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, Uhrzeit

Schwangere

ggf. Zeugin/Zeuge

---

Ärztin/Arzt

## **Einwilligung**

Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Über die verschiedenen geburtshilflichen Maßnahmen (z.B. Überwachung, Schmerzlinderung, Dammschnitt), Art und Bedeutung der Maßnahmen, Alternativen (z.B. Kaiserschnitt), Risiken und mögliche Komplikationen sowie medizinisch erforderliche Neben- und Folgeeingriffe (z.B. Versorgung eines Dammrisses) und unvorhersehbare, sich erst während der Geburt als medizinisch notwendig erweisende Maßnahmen (z.B. Kaiserschnitt, Saugglocke, Zange) wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt

ausführlich informiert. Alle mir wichtig erscheinenden 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.

Erinnerungsweise werden dann durch zu

Ort, Datum, Uhrzeit

Schwangere

Ärztin/Arzt

# Einverständniserklärung der Begleitperson

Wenn Sie als Begleitperson einer Geburt beiwohnen wollen, nehmen Sie dadurch ein geringes Risiko auf sich, das Ihnen die Ärztin/der Arzt nicht abnehmen kann (z.B. infolge einer Ohnmacht oder auch psychische Schäden). Deshalb benötigen wir folgendes Einverständnis von Ihnen:

Ich weiß, dass ich auf eigene Gefahr und eigenes Risiko der Geburt beiwohne. Sollten mir aufgrund meiner Anwesenheit im Kreiß- oder Operationssaal gesundheitliche Schäden entstehen, verzichte ich schon heute unwiderruflich gegenüber Ärzten, dem Krankenhausträger und anderen Personen (Hebammen, Schwestern und Pflegern etc.) auf die Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen.

---

**Ort, Datum, Uhrzeit**

ggf. Begleitperson