

Information für Haus- und Praxisgeburten

Wenn Sie sich für eine außerklinische Geburt interessieren, sind Sie hier in unserer Hebammenpraxis richtig.

Das Konzept unserer Praxis stellt die Wünsche und Empfindungen der werdenden Mutter / der werdenden Eltern in den Vordergrund. Frei von äußeren Zwängen bereiten wir Sie auf das wunderbare Ereignis der Geburt vor.

„Vor dem Moment der Geburt, diesem so empfindsamen Augenblick, sollten wir die allergrößte Hochachtung haben.

Hier geschieht etwas, das so wenig greifbar ist wie das Erwachen am Morgen.

Das Kind ist auf der Schwelle zwischen zwei Welten.

Es zögert.

Um Himmels Willen, drängt es nicht.

Lasst es kommen.

Lasst ihm sein eigenes Tempo, seinen Rhythmus, seine Zeit...“

Frederick Leboyer

Für uns ist es wichtig, dass Sie (lernen) auf Ihre eigenen Instinkte vertrauen und dadurch die Schwangerschaft, die Geburt und die Zeit mit Baby als natürliches, schönes und glückbringendes Erlebnis sehen.

Unsere Geburtshilfe orientiert sich am natürlichen Verständnis von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett unter der Berücksichtigung der Erkenntnisse der modernen Medizin sowie naturheilkundlicher Lehren.

Wir verstehen uns als Gast bei Ihrer Geburt und stehen Ihnen in diesen wichtigen und aufregenden Stunden zur Seite.

Für eine wirklich beglückende Geburt ist in erster Linie Vertrauen und Vertrautheit wichtig:

Sprechen Sie deshalb mit uns über alle Ängste und Befürchtungen. Es gibt keine „dummen Fragen“. Hören Sie auf Ihr Bauchgefühl, es zeigt Ihnen was das Richtige für Sie ist. Natürlich dürfen Sie zu jedem Zeitpunkt der Schwangerschaft oder Geburt die Wahl Ihres Geburtsortes ändern – ohne das zu begründen oder Rechtfertigen!

Natürlich behalten auch wir uns das Recht vor, Ihnen eine Klinikgeburt anzuraten, wenn wir Bedenken für Sie oder Ihr Kind haben.

Ein offener Austausch bietet die beste Grundlage für eine glückliche Geburt!

Voraussetzungen für eine außerklinische Geburt

Das Vorliegen einer normalen Schwangerschaft, die einen ebenfalls normalen Geburtsverlauf erwarten lässt.

Alle Details dazu werden wir natürlich in den beiden Geburtsgesprächen miteinander klären.

Wünschenswert sind:

1. Ein Geburtsvorbereitungskurs in unserer Praxis
2. Einige Vorsorgeuntersuchungen in unserer Praxis, damit wir Sie und Ihren Schwangerschaftsverlauf besser kennen lernen – und Sie auch uns!
3. Ihr Partner oder eine andere Ihnen vertraute Person ist mit der Entscheidung einverstanden und begleitet Sie bei der Geburtsarbeit.

In folgenden Situationen empfehlen wir Ihnen eine Klinikgeburt:

1. bei Mehrlingsschwangerschaften.
2. bei einer Steißlage des Kindes.
3. bei einer Frühgeburt, also vor Vollendung der 37. Schwangerschaftswoche.
4. bei deutlichen Anzeichen eines Bluthochdruckes oder massiver Eiweißausscheidung im Urin oder bei anderen schweren Schwangerschafts-erkrankungen.
5. bei schweren Erkrankungen der Mutter.

Ablauf

Wir betreuen nur eine begrenzte Anzahl an Geburten pro Monat. Deshalb erfolgt nach dem Kennenlernen ein **erstes Vorgespräch**, um Ihre individuelle Situation zu besprechen. Danach sind Sie unverbindlich in unserer Geburtsliste vorgemerkt.

Ein **zweites Vorgespräch**, bei dem alle Details besprochen werden und Sie sich darüber klar sein sollten, ob eine Hausgeburt für Sie in Frage kommt, findet spätestens sechs bis acht Wochen vor dem errechneten Geburtstermin statt.

Empfehlenswert sind auch einige Vorsorgeuntersuchungen in unserer Hebammenpraxis, damit wir Sie und Ihren Schwangerschaftsverlauf besser kennen lernen und Sie unser Arbeiten. Darüber hinaus vereinbaren wir so viele Termine zu Gesprächen wie Ihnen gut tun. (Weitere Infos über unsere Praxis in unserer Infomappe.)

Zum Zeitpunkt des Rufbereitschaftsbeginns (ab zwei Wochen vor dem errechneten Termin) sind wir in sehr engem Kontakt und besprechen gemeinsam alle anfallenden Fragen (z.B. Vorgehen bei Terminüberschreitung).

Zur Geburt rufen Sie uns, wann immer Sie uns gerne bei sich haben wollen, da gibt es kein „falsch oder richtig“ und auch kein „zu früh“! Lieber kommen wir einmal zu oft, als dass Sie voller Angst und Sorge zu Hause sitzen.

In folgenden Situationen halten Sie auf jeden Fall Rücksprache mit uns:

- Bei regelmäßigen und kräftigen Wehen.
- Bei Verdacht auf Blasensprung (Fruchtwasserabgang).
- Bei einer deutlichen Blutung oder anderen unklaren Erscheinungen.
- Bei Fieber, starken Kopfschmerzen, Oberbauchschmerzen oder Erbrechen.
- In allen anderen Situationen, die Ihnen Angst oder Sorge bereiten.

Die Information der Hebamme erfolgt anhand der Telefonliste, die Sie beim 2. Vorgespräch bekommen. Bitte sprechen Sie in jedem Fall deutlich Name und Telefonnummer auf die Mailbox (oder Anrufbeantworter), falls wir für kurze Zeit Ihr Telefonat nicht annehmen können. Ebenso ist eine SMS hilfreich (wenn wir z.B. Im Kino sind und schlecht telefonieren können – auch Hebammen haben ein Privatleben!). Wir rufen dann schnellstmöglich zurück.

Wenn Sie glauben, dass die Geburt begonnen hat, dann rufen Sie einfach an. Nachts sollte der Anruf erst dann erfolgen, wenn Sie sich unsicher fühlen oder die Hebamme gerne bei sich haben wollen. Eine „Vorab-Information“ ist nachts für die in der Regel schlafende Hebamme nicht erforderlich. Am Tag dagegen sind wir für so eine Vorab-Information immer dankbar, weil wir dadurch unseren Tagesplan rechtzeitig umorganisieren können. Wenn Ihr Mann den Anruf übernimmt, möge er bitte den Vor- und Nachnamen der Partnerin nennen. Denn für uns ist es häufig schwer, den Vornamen des Mannes zu merken und ihn nachts der richtigen Frau zuzuordnen.

Nach der Geburt Ihres Kindes sind wir zwei bis drei Stunden anwesend und vereinbaren auch gleich den ersten Nachsorgetermin. Sollten dazwischen irgendwelche Fragen oder Unsicherheiten auftreten, rufen Sie einfach an!

Medizinische Maßnahmen während der Geburt:

Prinzipiell besteht der Grundsatz, dass wir nach Möglichkeit jeden Eingriff in den naturgegebenen Geburtsverlauf vermeiden wollen. Ist es jedoch nach sorgfältiger Risiko-Nutzen-Abwägung sinnvoll, in irgendeiner Weise in die Geburt einzugreifen, werden wir jede Maßnahme vorher mit Ihnen besprechen.

Das bedeutet: wir erklären Ihnen den Grund für das beabsichtigte Eingreifen, sagen Ihnen, was wir vorhaben und welche Wirkung wir uns davon erhoffen, mit welchen Nachteilen zu rechnen ist und welche Alternativen es gibt. Sie können sich vorstellen, dass Sie evtl. in der besonderen Situation während der Geburt keine Lust auf lange Erklärungen haben. Deshalb wollen wir häufige Punkte bereits vor der Geburt mit Ihnen besprechen und das beabsichtigte Verhalten erklären. Sollten Sie in den angesprochenen Situationen ein anderes Vorgehen wünschen, werden wir dies in der Dokumentation des Vorgesprächs vermerken.

- Überwachung des Kindes

Bei unkomplizierten Geburten hören wir die kindlichen Herztöne in der Eröffnungsphase ca. alle 10 – 15 Minuten per Sonicad (kleines Ultraschall - gerät) oder per Hörrohr. In der Endphase der Geburt nach jeder oder jeder 2. Wehe. Auch ohne dauerhafte CTG-Überwachung erlaubt uns dies einen relativ zuverlässigen Rückschluss auf das Wohlbefinden Ihres Kindes. Bitte besprechen Sie mit uns im Vorgespräch, welchen Umfang der Überwachung Sie sich vorstellen. Sollten Sie ein CTG unter der Geburt wünschen, bringen wir das gerne mit.

In der medizinischen Fachwelt gehen die Auffassungen über den Wert der CTG-Überwachung weit auseinander. So gibt es Leitlinien, die eine kontinuierliche Ableitung der kindlichen Herztöne über weite Strecken der Geburt vorschreiben, obwohl sie gleichzeitig die Grenzen der Technik benennen. Wir glauben, dass der von uns empfohlene Umfang ausreichend sicher und zugleich nicht unnötig belastend ist.

- Wehen- und Schmerzmittel

Unter der Geburt arbeiten wir ohne jegliche Wehenunterstützende Medikamente, um den natürlichen Geburtsverlauf nicht zu stören. Die Beeinflussung der Wehentätigkeit schafft mehr Nach – als Vorteile. Bei einer Wehenschwäche suchen wir nach den Gründen für die Blockade des Geburtsfortschrittes und versuchen sie zu beseitigen.

Kontraktionsunterstützende Medikamente finden bei uns auch nach der Geburt nur in Ausnahmefällen Anwendung (z.B. bei einer zu starken Blutung nach der Geburt).

Wir haben die Erfahrung gemacht, dass bei entsprechendem Umfeld und Betreuung, Schmerzmittel glücklicherweise kaum notwendig sind. Wenn sie Unterstützung brauchen, stehen uns naturheilkundliche Möglichkeiten zur Verfügung: Akupunktur, Fußreflex, Homöopathie, Massage, etc.

Eine so genannte PDA (Periduralanästhesie) ist in der außerklinischen Geburtshilfe nicht möglich.

- Braunüle und Infusion

Natürlich ist es uns am liebsten, wenn weder Spritze noch Tropf während der Geburt Anwendung finden. Fast immer können wir derartige Hilfsmittel auch umgehen. Gelegentlich brauchen wir jedoch diese Hilfsmittel, z.B. wenn

- es im Notfall erforderlich ist, Ihrem Körper ein schnell wirksames Medikament zu zuführen.
- es einen Grund geben sollte, Ihr Blut im Labor untersuchen zu lassen.
- die die Geburt sehr lange dauert und wir Ihren Hunger oder Durst mit einer zuckerhaltigen Infusion stillen wollen (ausreichend trinken beugt dem vor!)
- sich nach der Geburt die Gebärmutter nicht ausreichend zusammenzieht und dadurch ein großer Blutverlust droht.

Dazu wird eine kleine Plastikkanüle über kurze Zeit in der Vene belassen. Dies ist ungefährlich und behindert Sie kaum. Nebenwirkungen wie z.B. leichte Venenentzündungen sind extrem selten.

- Umgang mit dem Neugeborenen

Am wichtigsten ist der innige Kontakt zwischen Mutter / Eltern und Kind, Wir wollen Sie dabei möglichst wenig stören und Sie ganz in Ihrem Glück belassen; das bedeutet:

- spätes Abnabeln, nach den Auspulsieren der Nabelschnur bzw. nach der Geburt der Plazenta
- kein routinemäßiges Absaugen
- generell versuchen wir, auch im Falle einer Komplikation mit dem Kind bei Ihnen zu bleiben. Wir glauben, dass das Kind in der Not die Sauerstoff spendende Ressource seiner Plazenta und den tröstenden Zuspruch seiner Eltern braucht. Das wichtigste Mitglied des Reanimationsteams sind nach unserer Überzeugung S I E!
- alle routinemäßigen Dinge (Wiegen, etc.) können warten, bis sich das Kind von der schweren Reise erholt hat.

Die U1 (Vorsorgeuntersuchung) machen wir nach der Geburt, die U2 wird in den ersten 10 Lebenstagen vom Kinderarzt Ihrer Wahl durchgeführt. Wenn Sie einen Hausbesuch vom Kinderarzt wünschen, empfehlen wir Ihnen, das mit Ihrem Arzt vorher abzuklären. Die Stoffwechselltests (Fersenblut) werden bei der U2 vom Kinderarzt abgenommen, wir dürfen diese Tests nur nach ärztlicher Anordnung durchführen (bitte mit dem Kinderarzt absprechen).

- Augenprophylaxe

Die Silbernitratlösung dient der Keimabtötung (vor allem von Gonokokken), die unbehandelt beim Übergang auf das Kind zur Erblindung führen können. Da diese gefährlichen Bakterien durch antibiotische Augentropfen behandelt werden können, macht es in unseren Augen heutzutage keinen Sinn, prophylaktisch zu arbeiten, sondern nur eine tatsächliche Infektion zu behandeln. Außerdem ist die Geschlechtskrankheit Gonorrhoe sehr selten und wird in aller Regel vom erkrankten Paar mit ihren heftigen Beschwerden bemerkt.

Im Zweifelsfall können Sie Ihren Frauenarzt bitten, ob er diese Frage durch einen Abstrich klärt.

- Vitamin K - Prophylaxe

Durch die Gabe des Vitamins sollen Hirnblutungen beim Kind vermieden werden. Mit Hilfe der Infobroschüre „Vitamin K-Prophylaxe beim Neugeborenen“ (in der die Thematik ausführlich beschreiben ist) können Sie entscheiden, ob diese Prophylaxe für Sie sinnvoll erscheint. Gegeben wird das Präparat als Tropfen in den Mund Ihres Kindes nach der Geburt. Gerne können Sie sich auch mit Ihrem Kinderarzt besprechen. Wenn Sie diese Prophylaxe wünschen, führen wir sie gerne durch.

- Nabelschnur Arterien-pH-Wert (NAPH) / Mikroblood-Untersuchung (MBU)
In den Kliniken wird aus der Nabelschnur eine kleine Blutprobe entnommen und der Säuregehalt des kindlichen Blutes zum Zeitpunkt der Geburt bestimmt. Die medizinische Fachwelt ist sich inzwischen einig, dass dieser pH-Wert keine Beurteilung des aktuellen Gesundheitszustandes des Kindes erlaubt, sondern nur Hinweise auf eine chronische Sauerstoffversorgungsstörung in den letzten Wochen der Schwangerschaft gibt.

Für das aktuelle Verhalten bei der Erstversorgung eines in schlechtem Zustand geborenen Kindes hat dieser Wert keine Bedeutung. Hier wird anhand der konkreten Symptomatik und unabhängig vom NAPH-Wert dem Kind geholfen.

Somit hat dieser Wert keinerlei Konsequenzen für die Behandlung Ihres Kindes, sondern dient lediglich der juristischen Dokumentation wesentlicher Geburtsparameter.

Unsere Handlungen richten sich immer nach dem tatsächlichen Zustand Ihres Kindes, den wir nach dem allgemein anerkannten Bewertungsschema „APGAR - Score“ einschätzen und dokumentieren. Die Bestimmung des NAPH-Wertes kann bei einer außerklinischen Geburt nicht erfolgen und ist für die von uns durchführbaren Erstmaßnahmen auch unnötig. Die im Notfall hinzugezogenen Intensivmediziner können für ihre speziellen Behandlungsoptionen den dann aktuellen pH-Wert zu gegebener Zeit selbst bestimmen.

Eine ähnliche Methode wird in vielen Kliniken bereits während der Geburt angewandt, wenn die kindlichen Herztöne einen Notzustand erwarten lassen. Aus der Bestimmung des pH-Wertes im Blut des kindlichen Kopfes glauben die Geburtmediziner, die richtige Strategie für die weitere Geburt ableiten zu können. Hierzu wird das in der Tiefe der Scheide sichtbare Köpfchen punktiert.

Auch diese so genannte MBU ist außerklinisch nicht möglich. Bei einem Verdacht auf einen kindlichen Notstand streben wir sowieso eine Fahrt in die Klinik an.

- B-Streptokokken
B-Streptokokken sind Bakterien, die bei sehr vielen Menschen meist symptomlos im Darm vorkommen. Hier können sie durch keine Therapie beseitigt werden. Diese eigentlich harmlosen Keime werden für besonders schwer verlaufende Infektionen beim Neugeborenen verantwortlich gemacht und sind daher bei den Geburtshelfern gefürchtet. Man hat in den letzten Jahren nach Strategien gesucht, diese fatalen Infektionen gut in den Griff zu bekommen. Dadurch wird heute von den Fachorganisationen eine antibiotische Abschirmung aller mit B-Streptokokken besiedelten Frauen während der Geburt empfohlen und eine intensive Überwachung des Neugeborenen in den ersten 72 Lebensstunden ist sehr wichtig.

Wir empfehlen Ihnen einen Vaginalabstrich durchführen zu lassen, gerne auch bei uns in der Praxis (Kosten sind selbst zu tragen). Je nach Befund besprechen wir ausführlich mit Ihnen das weitere Vorgehen und ob und unter welchen Bedingungen eine außerklinische Geburt möglich ist.

- Geschwisterkinder

Generell haben wir durchweg positive Erfahrungen mit Geschwisterkindern bei der Geburt gemacht – wir werden verschiedene Möglichkeiten bei einem unserer Gespräche diskutieren und besprechen.

Sicherheit der außerklinischen Geburt

Der Verein zur „Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V.“ veröffentlicht jedes Jahr einen Qualitätsbericht mit den aktuellen Statistiken. Diesen können Sie sich sehr gerne zur Ansicht bei uns in der Praxis ausleihen.

Die angstfreie Atmosphäre zu Hause oder in der Praxis ist ein wichtiger Faktor zur Vermeidung von Komplikationen. Trotzdem ist es wichtig einige Risiken und Grenzen der außerklinischen Geburt zu besprechen.

Wir betreuen ca. 20 – 25 Geburten pro Jahr, von denen rund eine pro Jahr in der Klinik endet. Der häufigste Verlegungsgrund ist der Geburtsstillstand, und die Fahrt in die Klinik findet eher vorsorglich - völlig in Ruhe - statt. Nur in sehr wenigen Fällen (bisher einmal in sieben Jahren) geschieht die Einweisung als Notfall.

Im Falle einer Verlegung in die Klinik nutzen wir i.d.R. den Rettungswagen des örtlichen Rettungssystems. In der Klinik wird die Geburt dann an die entsprechende Kollegin übergeben und nicht von uns weiterbetreut.

Probleme und Risiken können bei **jeder** Geburt, **unabhängig vom Ort**, auftreten. Die Geburt außerhalb der Klinik stellt insofern ein erhöhtes Risiko dar, als dass die Fahrt in das nächstgelegene Krankenhaus einen Zeitverlust mit sich bringen kann. Dieser hängt natürlich individuell von Ihrem Wohnort ab, ggf. ist bei weiter Entfernung zur Klinik eine Praxisgeburt empfehlenswert.

Folgende medizinische Möglichkeiten stehen uns zu Hause / in der Praxis zur Verfügung:

- Überwachung des Kindes mit Hörrohr / Doptone (Ultraschallgerät) oder auf Wunsch auch per CTG.
- Beatmung der Mutter oder des Kindes, ggf. mit 100% Sauerstoff.
- Naht einer normalen Geburtsverletzung (Ausnahme: Verletzung des Schließmuskels und Verletzung in der Scheide oder am Muttermund).
- Verlegung der Mutter und /oder des Kindes bei Komplikationen (siehe oben).
- Bis zum Eintreffen des Notdienstes fachgerechte Versorgung – alle Erstmaßnahmen, die in der Klinik getroffen werden, können wir auch zu Hause durchführen, inkl. Gabe aller Notfallmedikamente (z.B. im Falle einer Blutung nach der Geburt).

Im Falle einer Komplikation haben wir klar festgelegte und regelmäßig trainierte Handlungsabläufe, die dem aktuellen medizinischen Kenntnisstand entsprechen. Wir besuchen regelmäßig Fortbildungen und Kongresse um für Sie auf dem neusten Wissensstand zu bleiben.

Hier liegen die Grenzen der außerklinischen Geburt:

- Extreme Übertragung mit Anzeichen einer ungenügenden Versorgung des Kindes.
- Blasensprung ohne Wehen (Verlegung nach 12- 24 Std. - je nach Entzündungszeichen).
- Es kann keine operative Beendigung (Saugglocke oder Kaiserschnitt) zu Hause durchgeführt werden.
- Naht einer komplizierten Geburtsverletzung.
- Entfernung von zurückgebliebenen Plazentaresten.
- Wir haben keine Möglichkeit zur Gabe von Blutkonserven
- Begrenzte Möglichkeit der intensivmedizinischen Betreuung von Mutter und Kind; im Notfall sind wir auf den Notdienst angewiesen – eine Reanimation Ihres Kindes können wir im erforderlichen Fall bis zum Eintreffen des Notdienstes durchführen – eine Intubation dagegen nicht.

Im Normalfall kommen wir zur Geburt zu zweit, nur in Ausnahmefällen (Urlaub, Krankheit, Fortbildung) ist nur eine Hebamme anwesend. Da ein gegenseitiges kennen lernen sinnvoll ist, vereinbaren Sie bitte entsprechende Termine mit uns.

Bei der Geburt ist **kein** Arzt anwesend – d.h. wir fahren in einem zweifelhaften Fall lieber früher in die Klinik.

Sollten Sie bei einem Arzt / einer Ärztin in Betreuung sein, der / die diese Art der Geburtshilfe unterstützt, sollte ein gemeinsames Gespräch erfolgen, bei dem wir genaue Absprachen treffen können. In der Regel sind die meisten Ärzte der Meinung, dass Frauen, die außerhalb der Klinik gebären, potentielle Risiken für sich und vor allem für ihr Kind eingehen.

Vorteile einer außerklinischen Geburt

- Keinerlei Routine – Abläufe
- Freie Wahl der Gebärposition
- Gewohnte Umgebung
- Nur vertraute Menschen in der intimen Geburtssituation
- 1:1 Betreuung
- Nur in Ausnahmefällen zeitliche Begrenzungen

In einigen Ländern Europas zählt die außerklinische Geburt längst zur Normalität. Gerne geben wir Ihnen die Statistiken aus der Perinatalerhebung weiter, die unsere positiven Erfahrungen schwarz auf weiß bestätigen.

Ein Gespräch mit anderen Hausgeburtseletern ist sehr hilfreich und informativ, besonders wenn Sie Ihr Umfeld (Familie, Freunde, etc.) bei dem Wunsch nach einer Hausgeburt nicht unterstützt. Bitte sagen Sie uns Bescheid, wir knüpfen gerne den Kontakt mit anderen Eltern.

Kostenregelung

Das Honorar für die reine Arbeitsleistung wird nach der Hebammengebührenordnung berechnet und der Krankenkasse direkt in Rechnung gestellt. Sie haben gesetzlichen Anspruch auf die Erstattung dieser Kosten.

Zusätzlich entsteht eine Pauschale von **600,-€**. (ab Januar 2015) Sie beinhaltet die Kosten für die ununterbrochene **Rufbereitschaft** von vier Wochen und einen Anteil unserer Haftpflichtversicherungskosten. Ca. vier Wochen vor dem errechneten Termin erhalten Sie dazu eine Rechnung von uns. **Durch die Überweisung der Pauschale melden Sie sich endgültig zur Hausgeburt an.** Immer mehr Krankenkassen übernehmen inzwischen einen Teil dieser Pauschale. Für Studenten und alle, die gerne außerklinisch gebären wollen und sich die Zusatzkosten nicht leisten können, bieten wir Sondertarife an, auch eine Ratenzahlung ist möglich. Sprechen Sie uns einfach an.

Die Höhe der Pauschale ändert sich nicht auf Grund des tatsächlichen Geburtstages Ihres Kindes und wird auch nicht bei einer Geburtsbeendigung in der Klinik zurückgezahlt – ganz gleich zu welchem Zeitpunkt der Geburt..

Besonderheit Praxisgeburt:

Zusätzlich zu der Rufbereitschaftspauschale fallen bei einer Praxisgeburt eine Reihe von weiteren Kosten an: Es handelt sich dabei um Aufwendungen für Raummiete, Hygiene, Heizung, Wäsche, Energie, Wasser, etc. Diese **Betriebskosten in Höhe von 200,-€**, stellen wir Ihnen zunächst in Rechnung.

Die Frage, inwieweit Ihre Krankenkasse für die Übernahme dieser Betriebskosten verpflichtet werden kann, ist im Moment Gegenstand schwieriger Verhandlungen zwischen dem Hebammenverband und den Spitzenverbänden der Krankenkassen.

Im Moment wird die Kostenbeteiligung als Einzelfallentscheidung durch die Kassen geregelt.

Wichtig ist, dass Sie die Kostenübernahme unbedingt **vor** der Geburt Ihres Kindes beantragen sollten!

Sie erhalten jeweils eine Rechnung über die entsprechende Pauschale, den Betrag bitte auf das angegebene Konto überweisen.

Diese Information soll Ihnen einen kleinen Überblick geben und Anregung für unsere persönlichen Gespräche sein.

Wir sind stets offen für weitere Fragen, gegenüber jeder Kritik aufgeschlossen und dankbar für jeden Hinweis.

Vor allem freuen wir uns, wenn Sie sich bei uns wohlfühlen und wir gemeinsam eine schöne und glückliche Geburt erleben.

Ihr Team der Hebammenpraxis Bayreuth

Alexanderstr. 2
95444 Bayreuth

Tel: 0921-5166551

www.hebammen-praxis-bayreuth.de
info@hebammen-praxis-bayreuth.de

Stand Januar 2015

Anmeldung / Einverständniserklärung

Ich / wir haben die

„Information für Haus – und Praxisgeburten“

der Hebammenpraxis Bayreuth (Stand Januar 2015) gelesen.

Ich / wir sind über die Risiken / Besonderheiten der außerklinischen Geburt aufgeklärt und damit einverstanden.

Auf der Grundlage dieser Informationen melde ich mich / melden wir uns hiermit verbindlich zur Haus - /Praxisgeburt (Nichtzutreffendes streichen) an.

Besondere Anmerkungen:

(Ort und Datum)

(Unterschrift der Mutter)

(Unterschrift des Vaters)