

Aufklärungsbroschüre

Geburt im Hebammen- kreißsaal



Liebe werdende Mutter, liebe werdende Eltern,

herzlichen Glückwunsch zu Ihrer Schwangerschaft! Wir freuen uns, Sie während der Geburt in unserem Kreißsaal betreuen zu dürfen. Diese Broschüre gibt Ihnen einen Überblick über den Hebammenkreißsaal (HKS) im Evangelischen Waldkrankenhaus Spandau. Sollten Sie weitere Fragen haben, stehen Ihnen unsere Hebammen jederzeit zur Verfügung.

Was ist der Hebammenkreißsaal?

Der Hebammenkreißsaal (HKS) bietet ein alternatives Betreuungskonzept zum interprofessionellen Kreißsaal (IKS) und erweitert somit das Angebot für werdende Mütter im Evangelischen Waldkrankenhaus Spandau.

Der Hebammenkreißsaal richtet sich an gesunde Schwangere, die eine natürliche Geburt wünschen und dabei eine individuelle Betreuung ausschließlich durch unsere Hebammen bevorzugen, ohne auf die Sicherheitsstandards einer Geburtsklinik verzichten zu müssen. In diesem Rahmen erfolgt die Geburt ohne die routinemäßige ärztliche Betreuung.

Sollten Sie auf eine medizinische Mitbetreuung nach Facharztstandard bestehen, steht Ihnen selbstverständlich unser interprofessioneller Kreißsaal (IKS) zur Verfügung.

Welche Vorteile bietet der Hebammenkreißsaal?

Unsere Hebammen geben Raum, Unterstützung und Beratung zur Förderung eines natürlichen Geburtsprozesses. Sie können bei alle Phasen der Geburt mitbestimmen und Ihre natürlichen Geburtskräfte nutzen. Ihr*e Partner*in wird auf Wunsch mit eingebunden. So wollen wir dazu beitragen, dass Sie die Geburt als positives Ereignis erleben. Darüber hinaus werden medizinische Eingriffe vermieden. Die Vorteile von Entbindungen im Hebammenkreißsaal sind:

- höhere Rate an Spontangeburt
- 1:1-Hebammenbetreuung
- selbstbestimmter Geburtsvorgang
- höhere Beachtung Ihrer individueller Bedürfnisse
- weniger Stress und Angst
- selteneres Auftreten von Dammriss und Episiotomien
- größere Mobilität
- geringerer Bedarf an Schmerzmitteln
- höhere Stillrate

Wie melde ich mich für den Hebammenkreißaal an?

Bereits im Rahmen Ihrer Online-Anmeldung werden Sie gefragt, ob Sie eine Geburt in unserem HKS planen. Wenn Sie die Grundvoraussetzungen erfüllen, erhalten Sie einen ersten persönlichen Beratungstermin um die 30. Schwangerschaftswoche in unserer Hebammensprechstunde (Station 21b in Haus 1, 2. Etage).

Welche Voraussetzungen müssen für eine Geburt im Hebammenkreißaal erfüllt sein?



- Gesunde Schwangere, gesundes Kind, komplikationsloser Schwangerschaftsverlauf
- Ihr Kind liegt in Schädellage
- Mütterliches Alter zwischen 16 und 45 Jahren
- BMI unter 35 (kg/m²)
- Spontaner Geburtsbeginn zwischen 37 + 0. und 41 + 3. Schwangerschaftswoche
- Natürlicher Geburtsverlauf
- Wunsch nach einer natürlichen Geburt und Einverständnis zum Verzicht auf eine Betreuung nach Facharztstandard

Wie läuft die Betreuung im Hebammenkreißaal ab?

Nach erfolgter Online-Anmeldung erhalten Sie in der Schwangerschaft mindestens zwei individuelle Beratungsgespräche in unserer Hebammensprechstunde.

Das erste Gespräch findet in der Regel zwischen der 28. und 32. Schwangerschaftswoche statt. Es werden allgemeine sowie auf den Schwangerschaftsverlauf bezogene anamnestische Angaben erhoben und medizinische Befunde gesichtet. Im Rahmen dieses ersten Vorgesprächs erläutern wir Ihnen die Grundlagen und Abläufe des HKS und mittels eines Kataloges wird überprüft, ob die Kriterien für eine Geburt im HKS erfüllt sind.

Bei geplanter Geburt im HKS erfolgt in der 36. Schwangerschaftswoche ein zweites Hebammengespräch. Hier wird erneut geprüft, ob weiterhin alle Kriterien für eine geplante Geburt im HKS erfüllt sind. Zudem wird eine körperliche Untersuchung durch die Hebamme vorgenommen. Diese beinhaltet unter anderem eine Beurteilung Ihres Beckens, der Kindslage und -bewegungen sowie der kindlichen Herztöne. Je nach Bedarf erfolgt gegebenenfalls auch eine ärztliche Mitbeurteilung und Untersuchung. Wir erfassen eventuell bestehende Schwangerschaftsbeschwerden und erläutern Ihnen, bei welchen Zeichen und zu welchem Zeitpunkt eine Vorstellung in unserer Klinik notwendig ist.

Im Rahmen beider Gespräche werden der allgemeine Ablauf der natürlichen Geburt sowie individuelle Wünsche besprochen und Ihre Fragen beantwortet. Auch werden bereits die verschiedenen Möglichkeiten der Geburtsvorbereitung, der Schmerzlinderung unter der Geburt und alternative Möglichkeiten wie eine Wassergeburt thematisiert. Weiterhin kann auf Wunsch eine individuelle Kreißaalführung mit Besichtigung der Kreißsäle und des Vorwehenbereichs erfolgen.

Im HKS erfolgt die Betreuung während der Geburt und unmittelbar danach ausschließlich durch unsere Hebammen. Ziel des HKS ist die Förderung einer möglichst natürlichen und selbstbestimmten Geburt.

Sie erhalten in unserem HKS eine kontinuierliche 1:1-Betreuung durch eine erfahrene Hebamme und ggf. eine*n Hebammenstudent*in. Direkt zur Geburt Ihres Kindes wird eine zweite Hebamme im Kreißaal bei Ihnen sein. Während des gesamten Geburtsverlaufs steht diese zweite Hebamme im kontinuierlichen Austausch mit Ihrer betreuenden Hebamme (1. Hebamme), um gemeinsam den natürlichen Geburtsprozess zu beurteilen. Sollten sich Anhaltspunkte für relevante Abweichungen ergeben, kann jederzeit, auch kurzfristig, der ärztliche Dienst zur Mitbeurteilung hinzugezogen werden (Konsultation).

Unter der Geburt stehen Ihnen alle nichtverschreibungspflichtigen Medikamente, Lachgas, TENS-Geräte, die Entspannungs- und Gebärranne sowie unsere Gebärelemente zur Verfügung. Sollten Sie im Geburtsverlauf den Einsatz von Opiaten oder einer PDA wünschen, ist dies nach Überleitung in den IKS jederzeit möglich. Auch wenn der Geburtsverlauf eine ärztliche Mitbetreuung erforderlich macht, kann ein Wechsel in den IKS erfolgen. Auf Wunsch ist eine Überführung in den interprofessionellen Kreißaal (IKS) jederzeit möglich, ohne dass dies für Sie mit einem Wechsel der Hebamme oder des Raumes verbunden ist.

Was sind Gründe, sich im Krankenhaus vorzustellen?



Eine Vorstellung im Krankenhaus sollte

- bei regelmäßiger Wehentätigkeit (alle 3-5 Minuten),
- nach sicherem oder vermutetem Fruchtwasserabgang,
- bei vaginalen Blutungen,
- bei abnehmenden Kindsbewegungen oder
- jederzeit bei (unklaren) Beschwerden erfolgen.

Bitte kommen Sie dann direkt zu uns in den geburtshilflichen Ambulanzbereich (Station 21b, Haus 1, 2. Etage). Eine telefonische Voranmeldung ist nicht erforderlich.

Sollten Sie an Ihrem errechneten Entbindungstermin noch schwanger sein und Ihr*e behandelnde*r Frauenärzt*in ab diesem Zeitpunkt keine Kontrolltermine mehr anbieten, vereinbaren Sie bitte einen Termin in unserer Hebammensprechstunde zur Kontrolle bei Terminüberschreitung:



030 3702 2022 oder



station21b.waldkrankenhaus@jsd.de

Bei der Vorstellung in der Klinik werden ein CTG zur Beurteilung des kindlichen Wohlergehens und zur Einschätzung der Wehentätigkeit geschrieben und Ihre Vitalparameter (Blutdruck, Puls, ggf. Temperatur) erhoben. Es erfolgt eine äußere Untersuchung (Leopoldhandgriffe) und je nach Bedarf eine vaginale Untersuchung. Im Rahmen der Vorstellung bei Terminüberschreitung klären wir Sie unter anderem über geburtsfördernde Maßnahmen auf und können ggf. eine Eipollösung zur nichtmedikamentösen Anregung der Wehentätigkeit durchführen. Im Falle der Notwendigkeit einer ärztlichen Mitbeurteilung oder der Durchführung eines Ultraschalls wird ein*e Ärzt*in konsultiert; dies führt jedoch nicht automatisch zur Überleitung in den IKS. Eine Betreuung im HKS ist bis zu 10 Tagen nach dem errechneten Entbindungstermin (41+3. SSW) möglich. Voraussetzung sind unauffällige Untersuchungsbefunde und Ihr anhaltender Wunsch nach einer hebammengeleiteten Geburt.

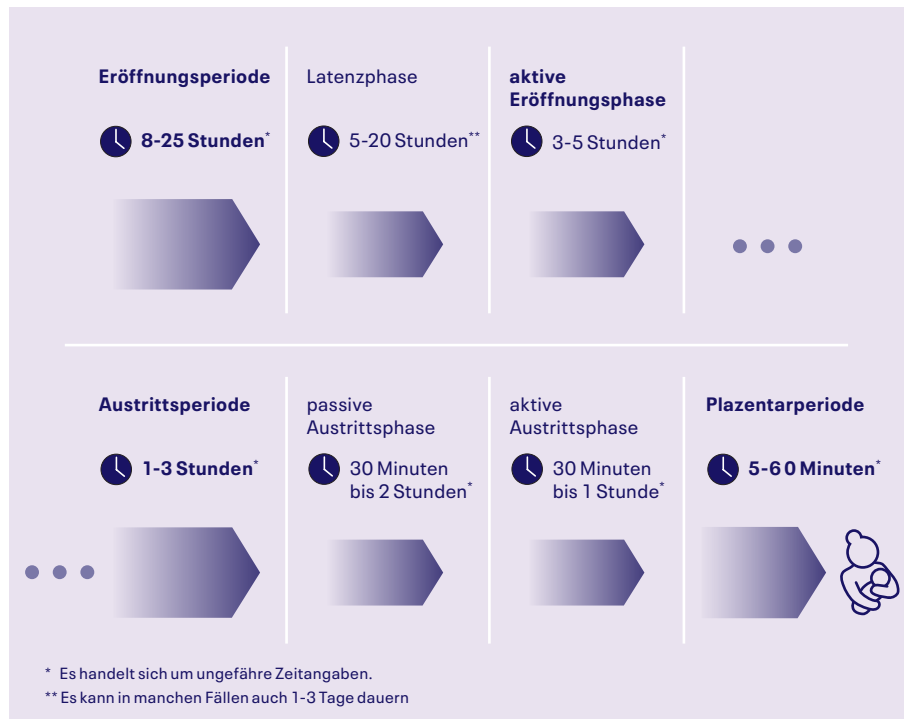


Nach einem vorzeitigen Blasensprung erfolgt weiterhin eine Laborabnahme zur Beurteilung der Entzündungswerte sowie ggf. die Anlage eines venösen Zugangs zur prophylaktischen Verabreichung von Antibiotika.

Im Rahmen der Aufnahmeuntersuchung wird je nach den erhobenen Befunden, des zu erwartenden Geburtsfortschritts sowie Ihren individuellen Bedürfnissen und Wünschen gemeinsam entschieden, ob Sie noch einmal nach Hause gehen oder eine Aufnahme in den Vorwehenbereich oder in einen unserer Kreißsäle erfolgt.

Was erwartet Sie unter der Geburt?

Die physiologische („natürliche“) Geburt wird in drei Phasen eingeteilt: Die Eröffnungsperiode, die Austrittsperiode sowie die Plazentarperiode.



Die **Eröffnungsperiode** beginnt mit der sogenannten **Latenzphase**, welche vom Beginn der Wehentätigkeit bis hin zu einer Muttermundseröffnung von 4-6 cm definiert wird. In dieser Phase verkürzt sich der Gebärmutterhals und der Muttermund beginnt sich zu öffnen. Die Dauer dieser Phase kann individuell sehr unterschiedlich sein und einige Stunden, jedoch auch mehrere Tage betragen. Für viele Gebärende ist es zur Verarbeitung der Wehentätigkeit hilfreich, sich in leichter Form körperlich zu bewegen.

Entsprechend können Sie mit der betreuenden Hebamme vereinbaren, im häuslichen Umfeld oder auf unserem Krankenhausgelände spazieren zu gehen und sich zu einem bestimmten Zeitpunkt wieder im Hebammenbüro zu melden.

Sollten Sie sich in der Latenzphase eine Betreuung in der Klinik wünschen, so werden Sie und Ihre Begleitperson in den Vorwehenbereich aufgenommen.

Die CTG-Kontrollen sowie vaginalen Untersuchungen erfolgen je nach Bedarf und eher zurückhaltend; insgesamt wird Ihre Hebamme das Vorgehen in diesem Zeitraum partnerschaftlich gestalten und auf Ihre individuellen Wünsche und Bedürfnisse eingehen.

An die Latenzphase schließt sich die sogenannte **aktive Eröffnungsphase** an: Diese bezeichnet den Zeitraum von der Muttermundseröffnung von 4-6 cm bis hin zur vollständigen Muttermundseröffnung. In diesem Zeitraum erfolgt in der Regel die Übernahme in den Kreißsaalbereich. Es wird je nach Dynamik und persönlichen Wünschen etwa alle 2-3 Stunden eine vaginale Untersuchung durchgeführt und auf die regelmäßige Miktion geachtet. Die CTG-Kontrollen erfolgen ca. ab einer Muttermundsöffnung von 8 cm kontinuierlich.

Sie haben stets die freie Wahl einer für Sie angenehmen Geburtsposition und werden hierbei im Rahmen der 1:1-Betreuung von Ihrer Hebamme unterstützt. Insbesondere fördern wir auch leichte körperliche Bewegung im Kreißsaalbereich und den Einsatz von Hilfsmitteln wie Pezzibällen, Gebärelementen wie Matten, Würfel oder Seilen.

Die **Austrittsperiode** beschreibt den Zeitraum von der vollständigen Muttermundseröffnung bis zur Geburt Ihres Kindes. Man unterscheidet die **passive Austrittsphase**, in welcher noch kein Pressdrang einsetzt, von der aktiven Austrittsphase, welche durch das Verspüren von Pressdrang und/oder das angeleitete Mitschieben definiert ist.

Auch in dieser Phase der Geburt legen wir sehr viel Wert auf eine bedarfs- und bedürfnisorientierte Begleitung. Sie werden durch Ihre betreuende Hebamme darin unterstützt, eine für Sie passende Körperposition zu finden. Wir fördern insbesondere auch die Einnahme einer aufrechten Körperposition, die tiefe Hocke oder auch die Geburt im Vierfüßlerstand – je nach Ihren individuellen Wünschen.

Die vaginalen Untersuchungen erfolgen nach Bedarf. Kurz vor der Geburt Ihres Kindes kann es erforderlich sein, die Harnblase erneut zu entleeren. Je nach Situation kann dies auch über einen Einmalkatheter erfolgen. Die CTG-Überwachung findet in dieser Phase der Geburt kontinuierlich statt. Ein Dammschnitt ist selbstverständlich keineswegs eine Routinemaßnahme, sondern erfolgt nur bei entsprechender Indikation und nach vorheriger mündlicher Aufklärung.

Spätestens zur **aktiven Austrittsphase**, also direkt zur Geburt Ihres Kindes, kommt neben Ihrer betreuenden Hebamme eine zweite Hebamme hinzu. Das Neugeborene wird unmittelbar nach der Geburt im direkten Haut-zu-Haut-Kontakt auf Ihre Brust gelegt und mittels Handtüchern warm gehalten.

Das Anlegen an die Brust innerhalb der ersten Stunde nach der Geburt zur Förderung einer bestmöglichen Stillbeziehung wird von uns ausdrücklich unterstützt.

Wir warten das Auspulsieren der Nabelschnur ab und lassen Sie oder Ihre Begleitperson je nach persönlichem Wunsch die Nabelschnur durchtrennen.

An die Geburt Ihres Kindes schließt sich die **Plazentarperiode** an. Diese Phase ist durch unregelmäßige Wehentätigkeit niedrigerer Intensität gekennzeichnet, welche zur Ablösung der Plazenta von der Gebärmutter führt. Zur Reduktion möglicher starker Nachblutungen empfehlen wir allen Gebärenden die intravenöse Gabe eines wehenfördernden Mittels (3 Einheiten Oxytocin). Sollte dies nicht gewünscht oder ausreichend sein, so kann mittels konservativer Maßnahmen (Kind anlegen, Auflegen eines Kühlpacks, Veränderung der Körperposition, Entleerung der Harnblase, ggf. Akupunktur) die Plazentagewinnung unterstützt werden.

Im Normalfall dauert die Plazentarperiode bis zu 30 Minuten (wenn ein wehenförderndes Mittel eingesetzt wurde) oder bis zu 60 Minuten, wenn auf das Medikament verzichtet wurde.

Welche Formen der Schmerzbehandlung gibt es?

Schmerzen unter der Geburt werden sehr individuell erlebt. Somit sind auch die Möglichkeiten der Schmerzlinderung sehr unterschiedlich und können auch kombiniert angewendet werden.

Beispielsweise können ein Entspannungsbad, leichte körperliche Bewegung, Atemübungen oder die Veränderung der Körperposition je nach den eigenen Wünschen zur besseren Verarbeitung der Schmerzen beitragen. Ihre betreuende Hebamme wird Sie dahingehend beraten und unterstützen, eine für Sie passende Körperposition zu finden. Hierbei können beispielsweise auch Seile zum Festhalten oder ein Pezziball zum Einsatz kommen.

Weiterhin besteht die Möglichkeit zur Nutzung homöopathischer Mittel und leichter Schmerzmittel wie Paracetamol und Buscopan. Ebenso können Akupunktur, Massage, Kinesio-Taping oder ein TENS-Gerät und Lachgas angewandt werden.

Sollte im Geburtsverlauf die Notwendigkeit oder der Wunsch nach einem stärkeren Schmerzmittel (Meptazinol) oder einer Periduralanästhesie (PDA) bestehen, erfolgt die Überleitung in den interprofessionellen Kreißaal.

Was sind weitere Gründe für eine Überleitung?

Unter jeder Geburt können unvorhergesehene Situationen auftreten, welche eine ärztliche Mitbetreuung erfordern. Sollten Ihre betreuenden Hebammen oder ein konsultierte*r Ärzt*in zu der Einschätzung kommen, dass eine Weiterbetreuung im HKS nicht möglich ist, erfolgt die Überleitung in den IKS. Gründe für eine Überleitung sind neben einem Wunsch nach stärkeren Schmerzmitteln beispielsweise kritische Veränderungen der kindlichen Herztöne, stärkere vaginale Blutungen, ein trotz Anwendung natürlicher wehenfördernder Maßnahmen fortbestehender Geburtsstillstand oder die Notwendigkeit einer kinderärztlichen Versorgung des Neugeborenen. Auch im Falle einer erforderlichen Geburtseinleitung oder falls die Plazenta nicht zeitgerecht geboren wird, erfolgt eine Überleitung. Sollte eine 1:1-Hebammenbetreuung bei Aufnahme oder unter Geburt aus strukturellen oder personellen Gründen nicht (mehr) möglich sein, muss ebenfalls in den IKS übergeleitet werden.

Im Rahmen der Überleitung in den IKS kann der Geburtsverlauf eventuell die Durchführung bestimmter ärztlicher Maßnahmen notwendig machen. Hierzu gehören zum Beispiel und insbesondere:



- die vaginal-operative Entbindung (Saugglocke)
- der Kaiserschnitt (Sectio Caesarea)
- die Mikroblutuntersuchung am Kind
- die Oxytocin-Infusion (Wehentropf)
- die manuelle Plazentalösung/Nachtastung (bei ausbleibender oder unvollständiger Plazentageburt)
- Regionalanästhesie-Verfahren (Peridural- oder Spinalanästhesie oder Vollnarkose)
- Transfusionen von Fremdblutbestandteilen bei starker Blutung.

Selbstverständlich erfolgt im Zusammenhang mit diesen Prozeduren immer eine vorherige Information und Aufklärung.

Die Überleitung führt nicht zu einem Wechsel der Räumlichkeiten oder des Personals – Ihre betreuende Hebamme bleibt im Kreißaal weiterhin an Ihrer Seite.



Wie geht es nach der Geburt weiter?

Direkt nach der Geburt erfolgt das Bonding – Ihr Kind wird im direkten Haut-zu-Haut-Kontakt auf Ihre Brust gelegt und kann je nach persönlichen Wünschen bereits innerhalb der ersten Stunde zum Stillen angelegt werden.

Es erfolgt anschließend die Untersuchung der Geburtswege auf mögliche Geburtsverletzungen, welche je nach Ausprägung durch Ihre Hebamme oder eine*n Ärzt*in unter lokaler Betäubung genäht werden.

Wenn Sie die ambulante Geburt wünschen, werden Sie 4-6 Stunden nach der Geburt mit Ihrem Neugeborenen nach Hause entlassen. Grundvoraussetzung ist hierbei, dass für die ambulante Weiterbetreuung Ihrerseits eine nachsorgende Hebamme und ein*e Kinderärzt*in für die Durchführung der U2 organisiert wurden.

Sollten Sie keine ambulante Geburt wünschen oder medizinische Gründe dagegen sprechen, werden Sie nach ca. 2 Stunden auf die Wochenbettstation verlegt.

In der Zeit bis zur ambulanten Entlassung oder Verlegung werden Sie und Ihr Neugeborenes von Ihrer Hebamme nachbetreut. Es werden regelmäßig die Gebärmutter, die vaginalen Blutungen, Ihr Allgemeinbefinden sowie der Zustand des Kindes kontrolliert. Hier findet auch bereits die erste Untersuchung des Neugeborenen (U1) durch die Hebamme bzw. durch unsere Kinderärzt*innen statt.

Was passiert auf der Wochenbettstation bis zur Entlassung?

Nach der Geburt werden Sie und Ihr Kind in der Regel noch für 2-3 Tage auf unserer Wochenbettstation betreut. Je nach aktueller Verfügbarkeit können Sie ein Familienzimmer auf der Station 21a beziehen. Im Rahmen des stationären Aufenthaltes erhalten Sie täglich mehrere Visiten durch unsere Pflegekräfte und mindestens eine ärztliche Visite. Es werden regelmäßig die Vitalparameter wie der Blutdruck und die Temperatur bei Ihnen und bei Ihrem Neugeborenen kontrolliert. Weiterhin werden die Rückbildung der schwangerschaftsbedingten körperlichen Veränderungen, die Wundheilung etwaiger Geburtsverletzungen sowie der Wochenfluss täglich durch die Pflegekräfte begutachtet. Darüber hinaus erhalten Sie je nach Bedarf Anleitung und Unterstützung zum Thema Stillen. Im Falle von wunden Brustwarzen kann auch eine lokale Lasertherapie zur Verbesserung der Wundheilung zum Einsatz kommen.

Nach frühestens 48 Stunden kann die zweite kinderärztliche Untersuchung (U2) bei Ihrem Kind durchgeführt werden. Auf der Station finden des Weiteren das Neugeborenencreening (Untersuchung auf angeborene Stoffwechseldefekte mittels Blutentnahme), das Hörscreening sowie die Ultraschalluntersuchung zum Ausschluss einer Hüftgelenksdysplasie statt.

Vor der Entlassung findet zudem eine Nachbesprechung der Geburt mit Ihrer Hebamme statt. Gemeinsam reflektieren Sie den Geburtsverlauf, das Geburtserlebnis und die Hebammenbetreuung. Sollte eine Überleitung in den IKS stattgefunden haben, ist auch eine ärztliche Gesprächsteilnahme vorgesehen.

Bevor Sie nach Hause gehen, erhalten Sie abschließend im Entlassungsgespräch nützliche Hinweise zum Wochenbett, zum Thema Kontrazeption sowie zum Stillen.

Neben Ihren persönlichen Unterlagen (Mutterpass, kinderärztliches Untersuchungsheft, ggf. Arztbrief, Rezepte) erhalten Sie auch einen Evaluationsbogen bezogen auf Ihren stationären Aufenthalt bei uns - wir legen viel Wert auf Ihre Meinung und freuen uns jederzeit über Lob oder konstruktive Kritik.

Wir freuen uns, Sie bald bei uns unter der Geburt betreuen zu dürfen!

Das Team der Geburtshilfe im Evangelischen Waldkrankenhaus Spandau

Kontakt



030370-2202



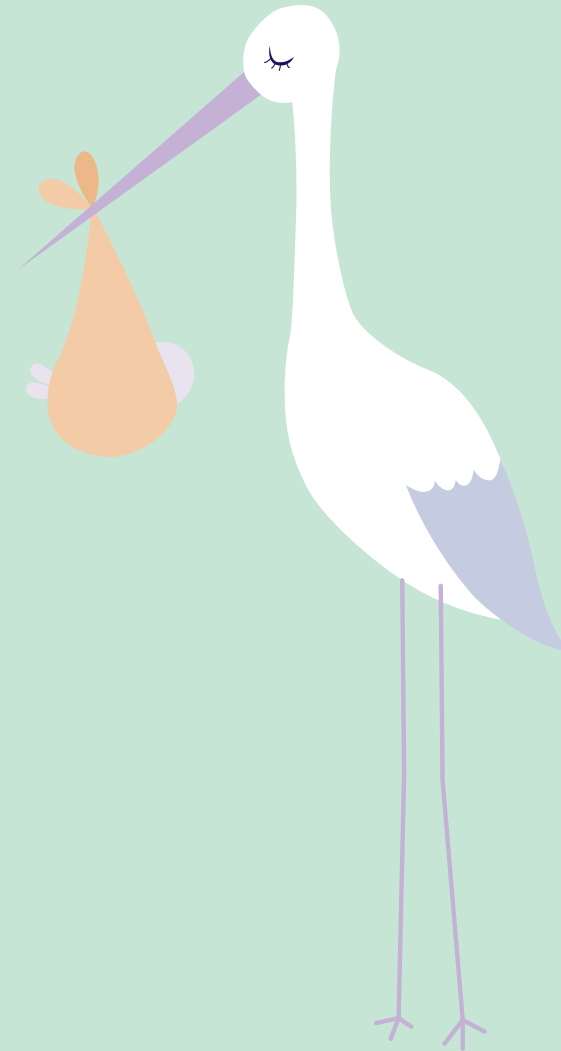
station21b.waldkrankenhaus@jsd.de



Geburtszentrum, Haus 1, Station 21b



Hier finden Sie
allgemeine Informationen
zu unserem Geburtszentrum.



Evangelisches Waldkrankenhaus Spandau

Stadtrandstraße 555 | 13589 Berlin

www.jsd.de/waldkrankenhaus

FOTOS: AdobeStock, Frederic Schweizer | Stand 12/2025