

Mein Geburts-Masterplan

Name:

Geburtsdatum:

Errechneter Geburtstermin:

1. Wo möchte ich mein Kind gebären?

zu Hause, mein Geburtszimmer wird folgendes sein:

in der Natur, und zwar hier:

im Geburtshaus:

ambulant in der Klinik (Entlassung 4-6 h nach Geburt):

stationär in der Klinik:

Sonstiges:

2. *Wünsche ich mir eine Geburtsbegleitung durch eine Hebamme oder Doula?*

Ja, begleiten wird mich (Name und Telefonnummer):

Nein, ich wünsche mir eine Alleingeburt

3. *Welche Begleitperson(en) wünsche ich mir?
(z.B. Partner, Mutter, Freundin)*

Person 1 (Name und Telefonnummer):

Person 2 (Name und Telefonnummer):

4. *Nur Mehrgebärende: Möchte ich, dass ältere Geschwisterkinder bei der Geburt anwesend sind?*

Ja, solange es sich für alle gut anfühlt. Folgende Person wird sich unter der Geburt um die Bedürfnisse der Kinder kümmern:

Nein, ich möchte nicht, dass meine größeren Kinder dabei sind. Folgende Person wird sie in dieser Zeit betreuen (Name und Telefonnummer):

Als Alternative hält sich auch diese Person rufbereit (Name und Telefonnummer):

5. Die Begleitperson soll

- die ganze Zeit über anwesend sein
 - nur bis kurz vor der Geburt anwesend sein
 - Entscheidungen treffen, falls ich selbst nicht dazu in der Lage bin
 - Weiteres:
-

6. Welche Unterstützung wünsche ich mir von meiner Begleitperson?

- _____(Name) ist als Ansprechpartner für die Geschwisterkinder da
- _____(Name) soll nur anwesend sein
- _____(Name) soll mich aktiv unterstützen (z.B. durch Massage, Trinken reichen)

7. Ich wünsche mir in meinem Geburtsraum folgende Atmosphäre:

- Ruhe
 - gedämpftes Licht
 - Musik, und zwar folgende:

 - Kerzen
 - Salzkristalllampe
 - Aromalampe/Duftlicht
 - Weiteres:
-

8. Während der Wellen möchte ich:

- mich jederzeit intuitiv und frei bewegen können
- jederzeit essen und trinken können
- keine Herztonkontrolle bei meinem Kind
- Herztonkontrolle bei meinem Kind nur mittels Hörrohrs
- Herztonkontrolle bei meinem Kind nur mittels Dopton
- Herztonkontrolle bei meinem Kind mittels CTG
- komplett in Ruhe gelassen werden, abgesehen von den Wünschen, die ich konkret äußere
- keinen Eingriff/ Beschleunigung des Geburtsverlaufs (z.B. durch Blasensprengung, Wehenmittel)

9. Während der Wellen möchte ich gerne nutzen können:

- Gebärpool / Geburtswanne
- Gebärseil
- Gebärbett
- Gymnastikball
- Gebärhocker
- Stehpult / hohe Fensterbank o.ä.

10. Sollte eine Verlegung in eine Klinik notwendig sein, möchte ich gerne in diese Klinik:

11. Vaginale Untersuchungen:

- Ich möchte zur Überwachung des Geburtsfortschritts standardmäßig 2-stündlich vaginal untersucht werden
- Ich möchte nur nach Bedarf vaginal untersucht werden
- Ich möchte mich nur selbst vaginal untersuchen
- Ich möchte KEINE vaginale Untersuchung während des Geburtsverlaufs

12. Gebärpool

- Ich möchte während der Wellen ein Entspannungsbad nehmen
- Ich möchte mein Kind im Wasser gebären

13. Dammschnitt

- Ich möchte unter keinen Umständen einen Dammschnitt
- Ich möchte keinen Dammschnitt, wenn es medizinisch nicht absolut notwendig ist (z.B. schlechte Herztöne beim Kind)
- Ich möchte lieber einen Dammschnitt bevor es reißt

14. Ich wünsche mir während der Geburt des Kindes:

- das Köpfchen zu berühren
- den Geburtsfortschritt in einem Spiegel beobachten zu können
- keinen Zeitdruck zu haben, solange es mir und meinem Baby gut geht

das folgende Person Videos und Fotos von der Geburt macht (z.B. Geburtsfotografin):

dass keine Videos und Fotos von der Geburt gemacht werden

dass mir folgende Person Kaffeekompressen an den Damm hält:

dass meine Hebamme einen Dammschutz ausführt

dass mich NIEMAND anfasst

dass mein Partner keinen Blick auf meinen vaginalbereich erhält

15. Schmerzlinderung:

Ich möchte KEINE Schmerzmittel unter der Geburt erhalten

Bei Bedarf möchte ich auf alternative Mittel der Schmerzlinderung zurückgreifen:

- Akupressur
- (Elektro-) Akupunktur
- Homöopathie
- Wärme (z.B. Kirschkernkissen)
- Badewanne
- Bachblüten
- Massagen
- TENS-Gerät
- Positionswechsel
- Weiteres:

Bei Bedarf möchte ich auf folgende Schmerzmittel zurückgreifen:

- Buscopan
- Lachgas
- Meptid
- PDA

16. Sollte ein Kaiserschnitt medizinisch notwendig werden, möchte ich:

- wenn möglich eine Spinalanästhesie
- in jedem Fall eine Vollnarkose
- meinen Partner die ganze Zeit an meiner Seite
- dass mein Baby direkt zu mir kommt und bei mir bleibt
- dass mein Baby nackt auf die nackte Brust meines Partners gelegt wird
- mein Baby schnellstmöglich stillen
- Weiteres:

17. Nach der Geburt:

- soll mir folgende Person mein Baby in den Arm geben:

- ich möchte die erste sein, die das Baby berührt
- mein Baby schnellstmöglich stillen
- dass mein Baby die ersten Stunden nackt oder nur mit Windel auf meinem Körper bleibt
- sollte ich nicht in der Lage sein, mein Baby bei mir zu haben, möchte ich, dass mein Partner meine Rolle übernimmt
- möchte ich, dass meine älteren Kinder sobald wie möglich bei uns sind
- möchte ich viel Zeit alleine mit meinem Baby (und meinem Partner) haben

18. Nabelschnur durchtrennen

- Ich wünsche mir eine Lotusgeburt
- Ich möchte, dass die Placenta 24 h am Kind bleibt
- Ich möchte, dass die Nabelschnur nach der Geburt der Placenta durchgetrennt wird
- Ich möchte, dass die Nabelschnur nach dem Auspulsieren durchgetrennt wird
- Ich möchte Nabelschnurblut spenden/ einlagern
- Ich möchte, dass ein Nabelschnurbändchen statt einer Klemme genutzt wird
- Ich möchte, dass die Nabelschnur (z.B. mit einer Kerze) durchgebrannt wird
- Weiteres:

19. Was soll mit der Placenta passieren?

- Ich möchte einen Baum darauf pflanzen
- Ich möchte Globuli herstellen lassen
- Ich möchte ein Stück davon essen
- Ich möchte einen Shake daraus zubereiten
- Ich möchte Kapseln daraus herstellen (lassen)
- Weiteres:

20. Stillen

- ich möchte mein Kind komplett intuitiv stillen
- ich wünsche mir beim Stillen von Fachpersonal unterstützt zu werden
- ich möchte nicht stillen

21. Vitamin K-Prophylaxe:

- Ich wünsche eine Vitamin K- Prophylaxe
- Ich wünsche KEINE Vitamin K-Prophylaxe