



Geburtshaus,
Frauenarzt- und Hebammenpraxis Bühlau

Informationen zur Praxisgeburt

Fassung vom 1.5.2021

Einführung

Die Geburt in einer Hebammenpraxis stellt eine Alternative zur Klinikgeburt einerseits und zur Hausgeburt andererseits dar: Frauen, bei denen nach einer komplikationslosen Schwangerschaft eine ebenfalls unkomplizierte Geburt zu erwarten ist, können so im individuellen, familiären und privaten Ambiente der Hebammenpraxis ihr Kind zur Welt bringen und dürfen trotzdem ein hohes Maß an Sicherheit für Mutter und Kind in Anspruch nehmen.

Unsere Hebammenpraxis hat ein sehr bewusst durchdachtes Konzept der Betreuung von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Wir möchten unseren Frauen helfen, sich frei von äußeren Zwängen auf das wunderbare Ereignis der Geburt des Kindes vorzubereiten. Wir wollen dazu ermuntern, auf die eigenen Instinkte zu vertrauen und die Schwangerschaft wie auch die Geburt selbst als natürliches, schönes und Glück bringendes Erlebnis zu empfinden.

Bei der inhaltlichen und räumlichen Gestaltung unserer Praxis sind wir bemüht, alle Dinge konsequent zu vermeiden, die für die Frauen, deren Partner und selbstverständlich auch für das neugeborene Kind mit Unsicherheit, Fremdheit und Angst verbunden sind. Unsere Geburtshilfe orientiert sich am natürlichen Verständnis von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett unter Berücksichtigung der Erkenntnisse der modernen Medizin sowie naturheilkundlicher Lehren. Wir hoffen auf diese Weise, dass wir die schwierige Balance zwischen natürlicher Geburt und hohem Sicherheitsstandard für Mutter und Kind auf eine für Sie angenehme Weise bewältigen.

Die Geburt wird in unserer Hebammenpraxis von einer unserer freiberuflichen Hebammen begleitet. Es ist unser Prinzip, dass in der Endphase der Geburt eine zweite Hebamme das „Gebursteam“ mit Rat und Tat unterstützt. Wir verstehen uns als Gäste Ihrer Geburt, die Ihnen mit unserer Erfahrung und mit unserem fachlichen Wissen in diesen wichtigen und aufregenden Stunden zur Seite stehen.

Wir sind in der glücklichen Lage, dass unsere Praxis seit vielen Jahren eng mit Frauenärzten zusammenarbeiten kann. Unsere ärztlichen Partner Prof. Dr. Sven Hildebrandt und Frau Dr. Justine Büchler sind in die Vorbereitung der Geburt sowie in die fachliche Begleitung unserer Geburtshilfe eng einbezogen. Dieses aus unserer Sicht optimale Teamwork-Prinzip zwischen Hebammen, Ärzten und Ärztinnen hat sich seit langem bewährt und wird von unseren Mitarbeitern bewusst gepflegt.

Bei der Geburt selbst arbeiten wir nach dem Konzept der so genannten „**hebammengeleiteten Geburtshilfe**“. Das bedeutet, dass die gesamte Kompetenz und Verantwortung für die Begleitung Ihrer Geburt ausschließlich in der Hand der Hebamme liegen. Die Ärzte greifen in keiner Weise in den Geburtsverlauf ein, selbst wenn sie u.U. in der Praxis anwesend sind. Nur im Falle einer Komplikation nehmen wir ärztliche Hilfe in Anspruch. In der Regel werden wir versuchen, eine pathologisch verlaufende Geburt in der Klinik zu beenden, weil wir dort optimale Bedingungen für die Notversorgung von Mutter und Kind vorfinden. Nur wenn die Verlegung ins Krankenhaus mit zusätzlichen Risiken verbunden wäre, fordern wir ärztliche Notfallhilfe in unseren Praxisräumen an.

Wir sind davon überzeugt, dass für eine wirklich beglückende Geburt in erster Linie Vertrauen und Vertrautheit wichtig sind: Vertrauen zwischen der Schwangeren und ihrer Hebamme, Vertrautheit mit den Räumen und mit den Methoden der Praxis, Vertrauen in das eigene Gebären-Können, Vertrautheit auch mit den Schwächen und Ängsten der an der Geburt beteiligten Menschen. Deshalb ist es für uns wichtig zu betonen, dass in jeder Phase der Geburt - also sowohl vor der Aufnahme in die Praxis als auch während oder nach der Geburt - eine Veränderung Ihrer Vorstellungen hinsichtlich des Geburtsortes Ihres Kindes möglich ist. Sie können also jederzeit in die Klinik wechseln, wenn Sie ein ungutes Gefühl überkommen sollte. Sie müssen dies weder vor uns begründen noch rechtfertigen - wir werden diesen Schritt selbstverständlich akzeptieren und unterstützen.

Natürlich müssen auch wir uns das Recht vorbehalten, Ihnen die Klinikgeburt anzuraten, wenn wir Gefahren für Sie oder Ihr Kind erkennen sollten. Wir glauben, dass bei einem vertrauensvollen und offenen Austausch zwischen uns dies keinerlei Probleme bereiten wird. Und natürlich hoffen wir, dass dies die seltene Ausnahme bleiben wird und dass in den meisten Fällen Mutter, Vater und Kind glücklich und gesund die Geburt in den Räumen unserer Praxis erleben können.

Welche Voraussetzungen müssen für eine Praxisgeburt erfüllt sein?

- 1. Es muss eine unkomplizierte Schwangerschaft vorliegen, die einen ebenfalls komplikationslosen Geburtsverlauf erwarten lässt.** Sie sollten mit dem Frauenarzt, der Ihre Schwangerschaft betreut, Ihr Vorhaben einer Praxisgeburt besprechen und seine Meinung dazu hören. Sollte er Bedenken haben, die Sie nicht so ganz überzeugen, so empfehlen wir Ihnen, eine telefonische Besprechung der Problematik zwischen Ihrem Frauenarzt und Herrn Prof. Hildebrandt anzuregen. Wir werden Sie bei der Bahnung dieses Kontakts nach bestem Vermögen unterstützen.
- 2. Sie sollten einen geburtsvorbereitenden Kurs unserer Praxis besucht haben.** Wir wollen nicht falsch verstanden werden: Gute Kurse werden natürlich ebenso auch von anderen Hebammen angeboten. In den Kursen unserer Praxis werden Sie jedoch ganz gezielt auf unser Verständnis der Geburt und auf die besonderen Aspekte der Praxisgeburt vorbereitet. Außerdem lernen wir uns kennen, Sie werden mit der Umgebung, in der Ihr Kind zur Welt kommen soll, vertraut. Deshalb wünschen wir uns, dass wir die Zeit der Geburtsvorbereitung gemeinsam verbringen.
- 3. Sie sollten einen der vier Vortragsabende „Sternstunde Geburt“, „... und hat ein Kind geboren“, „Reise ins Licht“ oder „Sanfte Hände“ besucht haben.** An diesem Abend stellen wir noch einmal unser Verständnis der Geburtshilfe und einige spezielle Fragen der Praxisgeburt – wie z.B. unser Komplikationsmanagement – komplex dar. Außerdem lernen Sie hier alle in unserer Praxis tätigen Hebammen und Ärzte kennen.
- 4. In einem ausführlichen Vorgespräch wollen wir alle Fragen der Praxisgeburt eingehend besprechen.** In der Regel wird Sie dazu die Hebamme, die Sie für die Begleitung Ihrer Geburt gewählt haben, zu Hause besuchen. Als Zeitpunkt dieses Gesprächs empfehlen wir die 35.SSW. Außerdem bitten wir Sie, sich bei einem unserer Frauenärzte vorzustellen. Bei diesem Termin sollen noch einmal das genaue Schwangerschaftsalter geprüft und verschiedene Fragen der Risikobeurteilung Ihrer Geburt besprochen werden.
- 5. Wir wünschen uns, dass Ihr Partner oder eine andere Vertrauensperson Ihnen bei der Geburt Ihres Kindes zur Seite steht.** Dies ist keine zwingende Voraussetzung für die Praxisgeburt, wird aber von uns als eine wertvolle Bereicherung des Erlebens der Geburt angesehen. Bei aller Freude über diesen Beistand möchten wir diese Begleitperson jedoch darauf aufmerksam machen, dass die Geburt Ihres Kindes ein sehr intimes Geschehen zwischen Ihnen, Ihrem Kind und der Sie betreuenden Hebamme ist. Manchmal hilft es dem Fortschritt der Geburt, wenn diese Intimität für kurze Zeit ganz ungestört sein kann. Das setzt viel Verständnis bei den dann kurzzeitig „beurlaubten“ Personen voraus.

In folgenden Situationen empfehlen wir, dass Sie zur Geburt Ihres Kindes eine Klinik aufsuchen:

- bei Mehrlingsschwangerschaften,
- bei Beckenendlage des Kindes,
- bei einer Frühgeburt - also vor Vollendung der 37.Schwangerschaftswoche,
- bei schweren Schwangerschaftserkrankungen.

Wann sollten Sie die Hebammenpraxis aufsuchen?

Mit Beginn des wahrscheinlichen Geburtszeitraumes wünschen wir uns einen engeren Kontakt mit Ihnen, damit wir uns gemeinsam auf die bevorstehende Geburt einrichten und wichtige geburtshilfliche Fragen wie z.B. die Plazentafunktion im Auge behalten können. Das bedeutet, dass wir uns zunächst in dieser Zeit regelmäßig in unserer Praxis verabreden, um nach Ihnen und Ihrem Kind zu sehen und das weitere Vorgehen abzusprechen.

Die meisten Frauenärzte sind mit diesem Modus einverstanden, weil sie verstehen, dass in der außerklinischen Geburtshilfe ein besonders enger Kontakt zwischen uns notwendig ist, denn im Unterschied zur Klinik halten sich mehrere Personen Tag und Nacht für die Geburt Ihres Kindes bereit und müssen ihren Tagesplan nach Ihrem Geburtsbefund richten. Sollten Sie den Eindruck haben, dass Ihr Frauenarzt eine andere Vorgehensweise wünscht, bitten wir Sie um eine kurze Information, damit sich unser Arzt diesbezüglich mit seinem Kollegen verständigen kann.

Der richtige Zeitpunkt, die Hebammenpraxis anlässlich des Geburtsbeginns aufzusuchen, ist leider oft sehr schwer herauszufinden. Deshalb gilt bei uns der Grundsatz: Im Zweifelsfall lieber die Hebamme einmal zu früh aus dem Bett klingeln, als voller Angst und Unsicherheit zu Hause den eigenen Körper zu beobachten.

In den folgenden Situationen sollten Sie jedoch in jedem Falle sofort kommen bzw. Rücksprache mit uns nehmen:

- bei regelmäßigen und kräftigen Wehen,
- beim Verdacht auf Fruchtwasserabgang,
- bei einer deutlichen Blutung oder anderen unklaren Erscheinungen,
- bei Fieber, starken Kopfschmerzen, Oberbauschmerzen oder Erbrechen,
- in allen anderen Situationen, die Ihnen Angst oder Sorgen bereiten

Welche Hebamme wird die Geburt begleiten und wie wird sie informiert?

Sie haben die Möglichkeit, im Rahmen der Geburtsvorbereitung alle Hebammen unserer Praxis gut kennen zu lernen. Trotz individueller Nuancen bei der Betreuung unserer Schwangeren haben alle Mitarbeiterinnen unserer Praxis grundsätzlich das gleiche Verständnis von Zuwendung, Begleitung, Beistand, freundlicher Nähe, toleranter Offenheit und vorsichtiger Behutsamkeit im Umgang mit Ihnen, Ihrem Partner und Ihrem Kind.

Wir orientieren uns bei der personellen Organisation der Begleitung Ihrer Geburt an Ihren Wünschen. Doch bei der relativ großen Zahl der Geburten in unserer Praxis müssen wir Sie um Verständnis bitten, dass sich z.B. bei der Überlappung mehrerer Geburten, im Urlaubs- oder Krankheitsfall oder in anderen „Engpass-Situationen“ u.U. auch eine andere von unseren Ihnen bekannten Hebammen um Sie kümmern wird. Sie brauchen sich jedoch nicht zu sorgen: alles wird dennoch sehr familiär sein, und Sie werden keinesfalls ein „Schichtwechsel-Gefühl“ erleben müssen.

Wenn Sie glauben, dass die Geburt begonnen hat, rufen Sie bitte Ihre „Wunsch-Hebamme“ an. Nachts sollte der Anruf möglichst erst dann erfolgen, wenn Sie sich auf den Weg in die Praxis machen wollen oder wenn Sie unsicher sind. Eine „orientierende Vorinformation“ ist nachts für die in der Regel schlafende Hebamme nicht erforderlich. Am Tag dagegen sind wir für eine solche Vorinformation immer dankbar, weil die Hebamme dadurch ihren Tagesplan rechtzeitig umorganisieren kann.

Es ist günstig, wenn Sie die Hebamme selbst anrufen. Sollte es Ihnen lieber sein, dass Ihr Mann diesen Anruf übernimmt, möge er bitte der Hebamme *I h r e n* Vor- und Nachnamen nennen. Es ist für die Hebammen schwer, sich auch die Vornamen der Männer zu merken und sie nachts den richtigen Frauen zuzuordnen.

Beim Vorgespräch erhalten Sie eine Übersicht sämtlicher mobiler Rufnummern unserer Hebammen. Sollten Sie „Ihre“ Hebamme nicht erreichen, rufen Sie bitte „Ihre“ Vertretungs- Hebamme an. Bitte sprechen Sie immer eine kurze Information auf Anrufbeantworter oder Mailbox – manchmal befindet sich die Hebamme nur kurzzeitig in einem „Funkloch“ und kann sie so gleich zurückrufen. Gelegentlich müssen wir auch praxisinterne Rufumleitungen zwischen den Hebammen vornehmen – lassen Sie sich deshalb nicht verwirren, wenn sich eine andere Hebamme melden sollte. Wir bitten Sie um Verständnis, dass wir diese „Hotline“ nur für die Zeit der Geburt und der unmittelbaren Nachsorge im Wochenbett bereitstellen können. Wenn Sie später Probleme oder Sorgen haben, stehen wir Ihnen unter der normalen Praxis-Verbindung zur Verfügung, die auch eine Notfall-Variante enthält.

Welche medizinischen Maßnahmen erwarten mich oder mein Kind während der Geburt?

Prinzipiell besteht in unserer Praxis der Grundsatz, dass wir nach Möglichkeit jeden Eingriff in den naturgegebenen Geburtsverlauf vermeiden wollen. Sollte es jedoch nach sorgfältiger Risiko-Nutzen-Abwägung dennoch sinnvoll sein, 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, wir sagen Ihnen, was wir vorhaben und welche Wirkungen wir uns davon erhoffen, mit welchen Nachteilen Sie rechnen müssen und welche Alternativen es gibt. Sie können sich vorstellen, dass die Frauen in der oft angespannten Situation der Geburt u.U. von derartigen Erörterungen überfordert sind. Deshalb wollen wir häufige Situationen bereits vor der Geburt mit Ihnen besprechen und das beabsichtigte Verhalten klären. Sollten Sie in den angesprochenen Situationen ein anderes Vorgehen wünschen, werden wir dies in der Dokumentation des Vorgesprächs entsprechend vermerken.

Überwachung des Kindes

Wir empfehlen Ihnen, dass wir während der Geburt von Zeit zu Zeit die Herztöne des Kindes mit einer Ultraschalltechnik, dem so genannten CTG, aufzeichnen. Dies erlaubt uns einen relativ zuverlässigen Rückschluss auf das Wohlbefinden Ihres Kindes. Viele Frauen wünschen, dass diese Überwachung über weite Strecken der Geburt erfolgt, andere lehnen die Technik ganz ab. Bitte besprechen Sie mit uns im Vorgespräch, welchen Umfang der Überwachung Sie sich vorstellen. Sollte es während der Geburt einen Anlass geben, von dieser Absprache abzuweichen, können wir unser Verhalten selbstverständlich jederzeit den Erfordernissen der Situation anpassen.

Bei unkomplizierten Geburten leiten wir die kindlichen Herztöne in der Regel bei der Aufnahme zur Geburt über 15-30 Minuten und dann stündlich über 10 Minuten ab. Während der Durchtrittsperiode halten wir eine kurzzeitige Ableitung nach der Wehe für etwa 1 Minute für sinnvoll.

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 vorgeschlagene Umfang ausreichend sicher und zugleich nicht unnötig belastend ist.

Wehenmittel

Wir sind sehr zurückhaltend bei der Beeinflussung der Wehentätigkeit. Wir glauben, dass jede Geburt ihren ganz eigenen Rhythmus beansprucht, zu dem auch Wehenpausen gehören können. Bei einer Wehenschwäche suchen wir nach Gründen für die Blockade des Geburtsfortschritts und versuchen, sie zu beseitigen.

Schmerzmittel

Wenn die Frau entspannt und ruhig ist, sind Schmerzmittel glücklicherweise kaum notwendig. Deswegen trauen wir dem warmen Bad im Kerzenschein und der entspannenden Musik oft mehr schmerzstillende Potenz zu als verschiedenen Medikamenten. Wir haben gute Erfahrungen mit der Anwendung naturheilkundlicher Mittel, mit denen wir die meisten Probleme sehr sanft beheben können.

Selbstverständlich lassen wir Sie nicht allein, wenn die Schmerzen so stark sein sollten, dass sie den Fortgang Ihrer Geburt behindern.

Wir haben in dieser Situation einige schmerzstillende Methoden zur Verfügung: homöopathische und pflanzliche Präparate ebenso wie chemisch definierte Pharmaka. Eine so genannte „Periduralanaesthetie“ (PDA) ist in unserer Praxis nicht möglich.

„Flexüle“ und Infusion

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

- wenn wir im Notfall Ihrem Körper ein schnell wirksames Medikament zuführen müssen,
- wenn es einen Grund geben sollte, Ihr Blut im Labor untersuchen zu lassen,
- wenn die Geburt sehr lange dauert und wir Ihren Hunger oder Durst mit einer zuckerhaltigen Infusion stillen wollen,
- wenn sich nach der Geburt die Gebärmutter nicht ausreichend zusammenzieht und dadurch ein größerer Blutverlust droht.

Ist absehbar, dass wir Sie im Verlauf der Geburt mehrmals stechen müssten oder eine Infusion angeraten erscheint, empfehlen wir Ihnen, dass wir eine kleine Plastikkanüle über kurze Zeit in Ihrer Vene belassen. Dies ist ungefährlich und behindert Sie kaum. Nebenwirkungen wie z.B. leichte Venenentzündungen sind extrem selten.

Kontraktionsmittel nach der Geburt

Viele Geburtshelfer befürworten eine prinzipielle Verabreichung von Medikamenten, die Nachblutungen durch unzureichende Kontraktion der Gebärmutter nach der Geburt verhindern sollen. Der Nutzen dieser prophylaktischen Maßnahme wird gegenwärtig sehr kritisch diskutiert, denn offensichtlich liegen die tatsächlichen Ursachen der Nachblutungsgefahr in einer unsachgemäßen Behandlung der Gebärmutter während und nach der Geburt.

Wir empfehlen Ihnen deshalb die Anwendung solcher Arzneimittel nur, wenn tatsächlich eine Nachblutungsgefahr besteht oder wir den Eindruck haben, dass sich Ihre Gebärmutter nicht ausreichend kontrahiert. Ansonsten nutzen wir bevorzugt das „natürliche“ Wehenmittel Ihres Körpers, das beim Stillen produziert wird, oder völlig nebenwirkungsfreie naturheilkundliche Methoden, um die Kontraktion der Gebärmutter zu unterstützen. Bitte teilen Sie uns im Vorgespräch mit, wenn Sie dennoch die pauschale prophylaktische Gabe der Kontraktionsmittel wünschen.

Umgang mit dem Neugeborenen

Wir wissen, dass es in der für das Kind schwierigen Phase der Geburt entscheidend wichtig ist, dass sich das Neugeborene möglichst schnell wieder beruhigt und keine Angst hat. Dies wird am ehesten an Ihrer Brust - nahe dem vertrauten Herzschlag der Mutter - der Fall sein. Dieser innige Kontakt zwischen Mutter und Kind ist eine Sternstunde Ihres Lebens. Wir wollen dabei möglichst wenig stören und Sie ganz in Ihrem Glück belassen. Das bedeutet,

- dass wir das Kind - sofern nichts anderes dagegen spricht – meist erst nach der Geburt der Plazenta abnabeln.
- dass wir das Kind nur in extremen Ausnahmefällen und auch dann möglichst nur kurzzeitig von Ihnen wegnehmen, wenn sich dies für eine effiziente Notversorgung des Kindes nicht umgehen lässt. 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 **SIE!**
- dass wir mit allen Dingen, die Ihr Kind beunruhigen könnten (z.B. messen, wiegen, baden) möglichst so lange warten, bis es sich von der anstrengenden Reise erholt hat. Auch Sie können dazu beitragen, in dem Sie das Kind möglichst wenig - z.B. durch Blitzlicht - stören und beunruhigen.

Augenprophylaxe

In manchen Einrichtungen wird noch immer eine aus dem letzten Jahrhundert stammende „Schutzmaßnahme“ durchgeführt, mit der man eine Schmierinfektion des kindlichen Auges bei der Passage einer mit bestimmten Erregern besiedelten Scheide zu verhindern hofft.

Es handelt sich dabei um eine Geschlechtskrankheit, die Gonorrhoe (Tripper), deren Erreger im Auge des Kindes schwere Infektionen auslösen können. Durch Einträufeln einer Silbernitratlösung würden solche Bakterien abgetötet.

Die medizinische Fachwelt ist derzeit uneins über den tatsächlichen Wert dieser Maßnahme, die ihrerseits beim Neugeborenen eine flüchtige Bindehautreizung auslösen kann und abgesehen davon im Auge einen brennenden Schmerz verursacht. Wir schließen uns ausdrücklich den Kritikern dieser Methode an, denn die Gonorrhoe ist heute sehr selten und wird in aller Regel vom erkrankten Paar mit ihren heftigen Beschwerden bemerkt.

Alle anderen Keime sind (mit Ausnahme der nach Mutterschaftsrichtlinie bereits bei Ihnen getesteten Chlamydien, gegen die diese Prophylaxe sowieso ineffektiv ist) für das kindliche Auge unschädlich. Im Zweifelsfall können Sie Ihren Frauenarzt bitten, ob er diese Frage durch einen Abstrich klärt.

Pulsoxymetrie

Der Gemeinsame Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen empfiehlt zur Früherkennung schwerer Herzfehler die Durchführung einer Pulsoxymetrie-Untersuchung beim Kind im Zeitfenster 24 bis 48 Stunden nach der Geburt. Dabei wird mit einem Infrarotsensor der Sauerstoffgehalt des kindlichen Blutes gemessen. Die Wahrscheinlichkeit der Erkennung eines schweren Herzfehlers beträgt 0,3%, die Falsch-Positiv-Rate 1%. Aus rein logistischen Gründen ist die Durchführung der Untersuchung bei ambulanten Geburten nicht in diesem Zeitfenster möglich. Sie müssten sie ggf. im Rahmen der U2 beim Kinderarzt durchführen lassen – was aus unserer Sicht ein vertretbares Vorgehen darstellt.

Vitamin-K-Prophylaxe

Durch die Gabe dieses Vitamins sollen Hirnblutungen beim Frühgeborenen vermieden werden. Aus dieser gut belegten Tatsache leiten viele Einrichtungen einen generellen Nutzen einer prophylaktischen Vitamin-K-Gabe auch bei regelrechten Geburtsverläufen ab, obwohl es hierfür keine so gut gesicherte Datenlage gibt. Die gynäkologischen Fachorganisationen empfehlen jedenfalls eine generelle Vitamin-K-Prophylaxe. Bei Vorliegen von Risiken (wie z.B. Lebererkrankungen oder Dauereinnahme von Medikamenten) raten auch wir zur Prophylaxe. Bei gesunden Schwangeren sind wir dagegen mit unserer Empfehlung zurückhaltender.

Das Präparat wird als Tropfen in den Mund des Kindes verabreicht. Es gibt hierzu verschiedene Dosierungsvorschläge, zu denen wir Sie gern beraten. Nachteile dieser Art der Anwendung sind uns nicht bekannt. Sollten Sie unsicher sein, empfehlen wir Ihnen, Ihren Kinderarzt um Rat zu fragen. Die Gabe des Vitamins ist in unserer Praxis gleich nach der Geburt möglich, wenn Sie dies wünschen.

Magensondierung

Seitens der Kinderchirurgie wird den Geburtshelfern empfohlen, nach der Geburt die Speiseröhre des Kindes mit einem kleinen Absauger zu sondieren. Mit dieser nicht unumstrittenen Maßnahme möchte man sichergehen, dass die Speiseröhre durchgängig ist. Die Verlegung der Speiseröhre ist eine seltene Fehlbildung, die rechtzeitig erkannt und chirurgisch versorgt keine Folgen für das Kind haben wird. Wir sind skeptisch, ob angesichts der sehr geringen Wahrscheinlichkeit und der meist doch sehr deutlichen äußeren Anzeichen dieser Fehlbildung dieser für Ihr Kind doch recht belastende und in jedem Fall beunruhigende Eingriff ohne das Vorliegen verdächtiger Symptome gerechtfertigt ist. Sofern Sie es nicht ausdrücklich wünschen, würden wir deshalb bei einem völlig unauffälligen Kind gern auf diese Maßnahme verzichten.

Nabelschnur-Arterien-pH-Wert (NAPh) und Mikroblut-Untersuchung (MBU)

In den Geburtskliniken entnehmen die Hebammen nach Abnabelung des Kindes der noch in der Scheide liegenden Nabelschnur eine kleine Blutprobe und bestimmen den Säuregehalt des kindlichen Blutes zum Zeitpunkt der Geburt. Mit diesem Wert kann man im Falle einer schweren Sauerstoff-Unterversorgung des Kindes Rückschlüsse auf deren Zeitpunkt und Dauer ziehen. 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 unmittelbare Konsequenzen für die Behandlung Ihres Kindes, sondern dient lediglich der juristischen Dokumentation wesentlicher Geburtsparameter. Unsere Handlungen richten wir immer nach dem tatsächlichen Zustand Ihres Kindes, den wir nach dem allgemein anerkannten Bewertungsschema „APGAR-Score“ einschätzen und dokumentieren.

Die Bestimmung des Nabelschnur-pH-Wertes kann in unserer Praxis nicht erfolgen und ist für die uns möglichen 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 Geburtsmediziner, 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 Mikroblut-Untersuchung (MBU) ist in unserer Praxis nicht möglich und auch nicht nötig, weil wir bei jedem Verdacht auf einen kindlichen Notzustand sowieso die Verlegung in die Klinik anstreben.

B-Streptokokken

B-Streptokokken sind Bakterien, die bei sehr vielen Menschen meist symptomlos den Darm besiedeln und somit zu deren Mikrobiom gehören. Es gibt neuere Forschungen, nach denen die Bakterien der mütterlichen Mundhöhle und des mütterlichen Darms aktiv vom mütterlichen Immunsystem zur Plazenta und damit zum Kind transportiert werden, damit sich das Kind bereits vor der Geburt an seine künftige Umgebungsbakterien anpassen kann. Das kindliche Immunsystem kontrolliert diese komplizierten und noch nicht vollständig erforschten Vorgänge über Enzyme. In extrem seltenen Fällen kann dem Kind ein solches Enzym fehlen, wodurch die immunologischen Reaktionen bei der „Beimpfung“ des Kindes mit den mütterlichen Bakterien außer Kontrolle geraten können. Dies wird insbesondere bei Vorhandensein dreier sehr seltener Unterarten der B-Streptokokken beobachtet, was dann zu schwersten Reaktionen des Kindes führt, weil diese Bakterien kindlichen Geweben zu ähneln scheinen. Die genauen Mechanismen dieser sehr komplexen Vorgänge sind bisher nur ansatzweise bekannt.

Nach dem heutigen Wissensstand gibt es jedoch keinen Grund, die in der Vergangenheit verbreitete Anschauung, B-Streptokokken seien prinzipiell gefährlich, aufrecht zu erhalten. Insbesondere die nach wie vor in vielen Einrichtungen durchgeführte und von aktuellen Leitlinien empfohlene generelle Antibiotikaphylaxe während der Geburt beim Nachweis von B-Streptokokken hält den neuesten Forschungsergebnissen nicht mehr stand. Insbesondere die nachteiligen Folgen der Veränderungen im vaginalen Mikrobiom in Folge einer Antibiotikagabe und deren Auswirkungen auf das kindliche Immunsystem werden von den aktuellen Leitlinien nicht oder völlig unzureichend berücksichtigt.

Wir werden dieses sehr schwierige Problem im Vorgespräch mit Ihnen klären und ein individuelles Vorgehen absprechen.

Betreuung im Geburtszeitraum

Es ist definitiv nicht möglich, den „Geburtstermin“ Ihres Kindes vorherzusagen oder gar zu berechnen. Der Zeitpunkt der Geburt wird von vielen biologischen Faktoren beeinflusst. Insofern können wir nur den wahrscheinlichen Geburtszeitraum eingrenzen, in dem 92% der Kinder geboren werden. Dieser umfasst die Zeit zwischen 38+0 und 42+0 SSW.

Die Betreuung der Schwangeren im Geburtszeitraum ist derzeit Gegenstand einer kontrovers geführten Diskussion in der Fachwelt. Die aktuellen Leitlinien sehen vor, bei 41+0 SSW eine Geburtseinleitung „anzubieten“ und bei 41+3 SSW „zu empfehlen“. Allerdings hat diese Leitlinie nicht unerhebliche methodische Mängel und wird von mehreren geburtshilflichen Fachverbänden heftig kritisiert, weil sie nicht die individuelle kindliche Befindlichkeit berücksichtigt und somit zu nicht notwendigen, das Geburtsrisiko erhöhenden Interventionen führen kann.

Wir schlagen eine streng auf Ihre individuellen Bedürfnisse und auf den aktuellen kindlichen Zustand abgestimmte Betreuung im Geburtszeitraum mit je nach Schwangerschaftsdauer wachsender Intensität vor. Als diagnostische Methoden setzen wir die Beobachtung allgemeiner geburtshilflicher Befunde (z.B. Kindsbewegung), Ultraschall und das so genannte CTG ein. Zeitpunkt und Häufigkeit dieser Untersuchungen würden wir individuell mit Ihnen abstimmen.

Homöopathie und Akupunktur

Unsere Hebammen verfügen über umfassende Kenntnisse und Erfahrungen im Umgang mit der Homöopathie und der Akupunktur, die in der Geburtshilfe vielfältige Anwendungsfelder finden. Beide Heilmethoden folgen nicht den in der Schulmedizin üblichen Ursache-Folge-Überlegungen, sondern stellen sehr komplexe Therapiekonzepte dar. Es dürfte für den medizinischen Laien daher nur schwer möglich sein, die Überlegungen der Hebammen für die Wahl und den Einsatz dieser Methoden nachzuvollziehen. Es ist deshalb denkbar, dass die Hebamme Ihnen nicht wie sonst üblich jeden ihrer gedanklichen Schritte erklären kann. Sollten Sie gegen dieses Vorgehen oder gegen die Methoden an sich Vorbehalte haben, bitten wir Sie, dies im Vorgespräch mit uns zu besprechen.

Wie sicher ist die Praxisgeburt?

Trotz einer modernen Ausstattung unserer Hebammenpraxis gibt es einige Unterschiede zur Klinikgeburt.

Wir sind zwar der Meinung, dass die angstfreie Atmosphäre in der Hebammenpraxis ein wichtiger Faktor zur Vermeidung von Komplikationen ist, dennoch müssen wir die Möglichkeiten und Grenzen der Praxisgeburt klar aussprechen.

Insgesamt wurden zwischen Dezember 1995 und Juli 2020 in unserer Praxis über 4.100 Kinder geboren – zuletzt waren es etwa 200 im Jahr. Wir mussten etwa 10% aller Frauen während der Geburt in die Klinik verlegen. In aller Regel war dies wegen eines Geburtsstillstandes oder eines auffälligen CTG's notwendig. Die Rate lebensbedrohlicher Notfallsituationen liegt weit unter 1%.

Auch die Hinzuziehung des kinderärztlichen Notdienstes oder die Verlegung des Neugeborenen war nur in weniger als 1% der Geburten notwendig.

Damit liegt die Rate nicht vorhersehbarer Komplikationen deutlich unter dem Durchschnitt der sächsischen Geburtskliniken.

Bei allem berechtigten Optimismus hinsichtlich der Sicherheit von Praxisgeburten haben wir für den Fall einer Komplikation klar festgelegte und von allen Mitarbeitern der Praxis regelmäßig trainierte Handlungsabläufe, die dem aktuellen medizinischen Kenntnisstand entsprechen und auch in den Kliniken analog gehandhabt werden.

Welche Möglichkeiten hat die Hebammenpraxis im Falle einer Komplikation?

- lückenlose Überwachung des Zustandes Ihres Kindes mit moderner Ultraschalltechnik (CTG). Unsere beiden Geräte sind auf dem neusten technischen Stand, können teilweise auch kabellos und unter Wasser angewendet werden.
- Maskenbeatmung der Mutter oder des Kindes, Vorlage von Sauerstoff
- Naht der meisten Geburtsverletzungen
- kurzfristige Verlegung durch den Rettungswagen im Falle einer Komplikation während der Geburt: Anfahrzeit des RTW ca. 15 Minuten, Fahrzeit bis zur nächsten Geburtsklinik (Diakonissenkrankenhaus Dresden, Universitätsklinik) 10 Minuten; „EE-Zeit“ (Zeitraum vom Entschluss zum Kaiserschnitt bis zur Geburt des Kindes) 30–40 Minuten
- kurzfristige Hinzuziehung eines hochspezialisierten Intensivmediziners für Neugeborene im Rahmen des kinderärztlichen Notdienstes der Universitäts-Kinderklinik im Falle einer kindlichen Komplikation: Anfahrzeit Reanimationsteam ca. 30 – 40 Minuten
- bis zum Eintreffen des Notdienstes fachgerechte Erstversorgung des Kindes durch regelmäßig geübte Notfall-Standards (Herz-Druck-Massage, Maskenbeatmung), ggf. mit medikamentöser Unterstützung.
- Heranziehung des Rettungsdienstes bei mütterlichen Gefahrenzuständen (Anfahrzeit ca. 15 Minuten)
- Vermittlung der kurzfristigen Konsultation eines spezialisierten Kinderarztes bei allen leichteren Störungen des kindlichen Wohlbefindens.

Was ist in der Praxis nicht möglich?

- Wir können keine operative Geburtsbeendigung, wie z.B. einen Kaiserschnitt, durchführen und müssen Sie dazu ggf. in die nächstliegende Klinik verlegen. Nicht immer wird jedoch nach einer Verlegung tatsächlich ein Kaiserschnitt notwendig sein.
- Wir haben keine Blutkonserven vorrätig und müssen schwere Blutungen bis zum Eintreffen des Notdienstes mit Blutersatzmitteln behandeln.
- Wir verfügen nur über begrenzte Möglichkeiten der intensivmedizinischen Betreuung für Mutter und Kind und sind im Notfall (z.B. bei notwendiger Intubation des Neugeborenen) auf den kurzfristig erreichbaren Notdienst angewiesen. Bis dahin erfolgt die Versorgung nach den allgemein üblichen Standards.

Für den Fall, dass eine Verlegung in die Klinik notwendig wird, arbeiten wir mit dem Diakonissenkrankenhaus, dem St. Joseph-Stift und der Universitätsfrauenklinik Dresden zusammen.

Fast immer ist ein Geburtsstillstand die Ursache für den Abbruch der Praxisgeburt. Die Kliniken verfügen über die bei uns nicht mögliche Option der so genannten „Periduralanaesthesie“ (PDA), die in bestimmten geburtshilflichen Situationen hilfreich sein kann. Erfahrungsgemäß gestaltet sich das Zusammenwirken mit den Kliniken sehr kollegial und vertrauensvoll.

Für die Verlegung nutzen wir i.d.R. den Rettungswagen des örtlichen Rettungssystems. Prinzipiell begleiten wir die Mutter bis zur Klinik.

Da unsere Hebammen keinen Belegvertrag mit den Kliniken haben, ist es ihnen nicht möglich, Ihre Geburt in der Klinik weiter zu begleiten.

Sie finden im Verlegungsfall in den Klinikhebammen motivierte, kompetente und vor allem ortskundige Partnerinnen, was die Nachteile des „Personalwechsels“ eindeutig relativiert.

Unsere Art der Geburtshilfe wird in zahlreichen ähnlich konzipierten Hebammenpraxen und Geburtshäusern in Deutschland umgesetzt. Die positiven Erfahrungen mit der ambulanten Geburt rechtfertigen unsere Anschauung von der Begleitung der Familie durch diese wichtige Zeit. In einigen Ländern Europas zählt die ambulante außerklinische Geburt längst zur Normalität.

In einer großen klinischen Studie der Berliner Charité wurde die Sicherheit von Geburtshausgeburten und Klinikgeburten verglichen. Dabei wurde unsere These bestätigt, dass unter Einhaltung der bei uns üblichen Standards eine Praxisgeburt ebenso sicher ist wie die Geburt in der Klinik.

Dennoch dürfen wir nicht verschweigen, dass sich einige Ärzte gegen diese Art der Geburtshilfe aussprechen. Sie sind der Meinung, dass Frauen, die außerhalb der Klinik gebären, potentielle Risiken für sich und ihr Kind eingehen. Diese Haltung wird auch von der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) vertreten, obwohl deren diesbezügliche Stellungnahme gravierende methodische und wissenschaftliche Mängel aufweist.

Qualitätssicherung

Die Hebammenpraxis Bühlau ist dem „Ergänzungsvertrages nach § 134a SGB V über Betriebskostenpauschalen bei ambulanten Geburten in von Hebammen geleiteten Einrichtungen und die Anforderungen an die Qualitätssicherung in diesen Einrichtungen“ beigetreten und hat die dort vorgeschriebenen Qualitäts- und Sicherheitsstandards als verbindlichen Organisationsmaßstab festgeschrieben. Das Qualitätsmanagementsystem (QM) wurde in unserer Einrichtung eingeführt und wir sind nach DIN ISO 9001:2018 zertifiziert. Die Qualitätssicherung erfolgt über die zentrale Leistungserfassung der „Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V. (QUAG)“. Dort werden sämtliche Geburten anonym erfasst und nach verschiedenen Qualitätsindikatoren ausgewertet und beurteilt.

Betreuungsvertrag

Vor der Geburt schließt die Schwangere mit einer von ihr gewählten Hebamme einen Betreuungsvertrag ab, in welchem alle Prinzipien und Modalitäten der Geburtsbegleitung abgesprochen und geregelt werden. Grundlage dieser Absprachen bildet der vorliegende Informationstext.

Für alle weiteren zusätzlich oder vertretungsweise in die Geburtsbegleitung einbezogenen freiberuflichen Hebammen kommt ein „stiller Behandlungsvertrag“ zustande, der mit dem Betreuungsvertrag auch ohne schriftliche Niederlegung übereinstimmt.

Im Falle der Verlegung in eine Klinik kommen gesonderte Behandlungsverträge mit dem Rettungsdienst bzw. mit den Leistungserbringern der Klinik zustande. Sind während eines Notfalles die in den Praxisräumen tätigen Frauenärzte anwesend, werden diese nach den allgemeinen Regeln der notfallmäßigen Hilfeleistung in das Krisenmanagement einbezogen.

Somit kommt durch die Hinzuziehung anderer Hebammen und Ärzte in die Geburtsbegleitung keine haftungsrechtliche Gesellschaft zustande. Jede einzelne Hebamme und jeder notfallmäßig einbezogene Arzt haftet für die jeweils erbrachten Leistungen eigenständig.

Wie lange darf ich nach der Geburt in der Hebammenpraxis bleiben?

Unsere Räume bieten genügend Möglichkeiten, dass Sie und Ihre Familie sich in Ruhe von der Geburt erholen können. Natürlich müssen wir dabei um Verständnis für den laufenden Praxisbetrieb, für eventuelle weitere Geburten und für unsere eigenen Konditionsgrenzen bitten. Wir sichern Ihnen zu, dass Sie in den ersten Stunden nach der Geburt immer eine unserer Mitarbeiterinnen in Ihrer Nähe haben. In der Regel sind Mutter, Kind und Vater nach 4 bis 6 Stunden so fit, dass sie in der Lage sind, die Praxis zu verlassen und in ihre häusliche Umgebung zurückzukehren. Sollten Sie jedoch zu schwach sein, können Sie selbstverständlich länger bei uns bleiben. Wir müssten uns dann jedoch mit Ihrem Partner in die Betreuungsaufgaben teilen.

Wer übernimmt die Nachbetreuung?

Welche Hebamme die Nachsorge im Wochenbett übernimmt, können Sie bereits während der Kurse mit den Hebammen absprechen. Wir besuchen Sie in den ersten Tagen nach der Geburt täglich. Wir sind in dieser Zeit auch telefonisch für jeden Rat erreichbar. Die Einzelheiten dazu können Sie mit der Sie betreuenden Hebamme individuell vereinbaren.

Es besteht die Möglichkeit, bei Ihrer Krankenkasse für die Zeit, die Sie sonst in der Klinik verbracht hätten, eine Haushalthilfe zu beantragen. Die meisten Krankenkassen genehmigen diesen Antrag zumindest für die Wochentage dieser 6-Tage-Frist. Sie können das entsprechende Antragsformular bereits vor der Geburt bei der Kasse anfordern. Wir stellen die notwendige ärztliche Bescheinigung nach der Geburt gern aus.

Die Erstuntersuchung Ihres Kindes (U1) erfolgt in unserer Praxis durch unsere Hebammen. Für die zweite Untersuchung (U2 nach etwa 5 Tagen) sollten Sie Kontakt mit einem Kinderarzt aufnehmen, der Sie zu Hause besucht. Wir raten Ihnen, bereits vor der Geburt Ihres Kindes die Verbindung mit dem Kinderarzt herzustellen, damit Sie einen Ansprechpartner Ihres Vertrauens auswählen können (Arztsuche z.B. unter www.kvs-sachsen.de/arztsuche).

Sechs Wochen nach der Geburt sind Sie zum Rückbildungsgymnastikkurs wiederum in unserer Praxis eingeladen. Da dieses Wiedersehen mit den anderen Kursteilnehmerinnen sehr beliebt ist, sollten Sie sich möglichst bald nach der Geburt einen Kursplatz sichern.

Was kostet die Praxisgeburt?

Das Honorar für die reine Arbeitsleistung der Hebamme wird nach dem jeweils gültigen Honorarvertrag berechnet und Ihrer Krankenkasse direkt in Rechnung gestellt. Sie haben gesetzlichen Anspruch auf Erstattung dieser Kosten. Wir übernehmen für Sie alle Abrechnungs- und Inkassoformalitäten. Es gab mit der Honorarzahlung bisher keinerlei Probleme.

Gleiches gilt für das ärztliche Honorar im Rahmen der Vorbereitung auf die Geburt und im Falle einer Komplikation. Diese Kosten werden nach der jeweiligen ärztlichen Gebührenordnung direkt mit der Kasse abgerechnet - Sie haben damit keinerlei Aufwand oder Auslagen.

Bei Schwangeren, die privat versichert sind läuft die Abrechnung sowohl bei den Hebammen als auch bei den Ärzten über den üblichen Liquidationsweg.

Neben den Honoraren für die reine Arbeitsleistung fallen im Rahmen der Praxisgeburt eine Reihe von weiteren Kosten an. Es handelt sich dabei um Aufwendungen für Raummiete, Hygiene, Heizung, Wäsche, Energie, Wasser, Verwaltung etc. Diese Kosten werden durch die gesetzlichen Krankenkassen auf der Grundlage des „Ergänzungsvertrages nach § 134a SGB V über Betriebskostenpauschalen bei ambulanten Geburten in von Hebammen geleiteten Einrichtungen und die Anforderungen an die Qualitätssicherung in diesen Einrichtungen“ vollständig übernommen. Auch im Falle einer Verlegung von Mutter oder Kind in ein Krankenhaus fallen keine zusätzlichen Kosten an. Die Abwicklung der Kostenübernahme erfolgt durch die Hebammenpraxis.

Mitglieder privater Krankenversicherungen sollten unter Verweis auf den o.g. Vertrag vorab eine analoge Kostenübernahme beantragen. Formal schließen sie eine private Vereinbarung mit der Hebammenpraxis ab und müssen den Betrag unabhängig von einer späteren Kostenübernahme vorab bezahlen (diese Vorauszahlung kann entfallen, wenn Sie eine schriftliche Kostenübernahmeerklärung Ihrer Versicherung vorlegen können).

Die privaten Krankenversicherungen handhaben die Kostenübernahme entsprechend des von Ihnen gewählten Tarifes. Beamte haben in der Regel keine Probleme mit der Kostenübernahme des privaten Versicherungsanteils: Neuerdings erfolgt auch die Kostenübernahme des Beihilfeanteils meist unkompliziert.

Neben den Betriebskosten fallen Aufwendungen zur Absicherung der Rufbereitschaft der Hebammen an. Diese Kosten in Höhe von 500 € stellen wir Ihnen ebenfalls in Rechnung. Sie zahlen diesen Betrag im Rahmen des Vorgesprächs an die von Ihnen gewählte Hebamme. Diese übernimmt die Weiterleitung eventueller Rufbereitschaftskosten an die zweite Hebamme bzw. an vertretende Hebammen. Eine Nachfrage bzgl. der Übernahme der Rufbereitschaftskosten bei Ihrer Krankenkasse könnte sich eventuell lohnen.

Die Kosten der Nachbetreuung im Wochenbett werden wiederum vollständig von Ihrer Krankenkasse getragen. Die Hebamme rechnet diese Kosten direkt mit der Kasse ab.

Auch die von unserer Hebammenpraxis angebotenen Rückbildungskurse werden von Ihrer Krankenkasse bezahlt.

Beurkundung der Geburt

Die Beurkundung der Geburt erfolgt generell im Standesamt Dresden. Ein Informationsblatt erhalten Sie bei der Anmeldung zur Geburt. Eltern mit Auslandsbeteiligung können dieses Informationsblatt in mehreren Sprachen über die Website dresden.de/Geburtsurkunde herunterladen. Das Standesamt empfiehlt Eltern mit Auslandsbeteiligung, möglichst bereits in der frühen Schwangerschaft zur Klärung der individuellen Modalitäten einen Termin unter der genannten Website zu vereinbaren.

Wir bieten Ihnen an, nach der Geburt Ihre Dokumente per Fahrradkurier zum Preis von 7 EUR zum Standesamt zu bringen. Das Standesamt würde Ihnen alle Dokumente dann per Einschreiben/Rechnung zustellen, so dass eine persönliche Vorsprache nicht mehr notwendig ist.

Die Informationen dieses Textes dienen als Anregung für das persönliche Gespräch. Wir sind stets offen für Ihre Fragen, aufgeschlossen gegenüber Ihrer Kritik, dankbar für jeden nützlichen Hinweis. Und natürlich freuen wir uns, wenn Sie sich einfach bei uns wohl fühlen und wenn wir gemeinsam mit Ihnen eine schöne, problemlose und glückliche Geburt erleben dürfen.

Die Hebammen der Hebammenpraxis Bühlau