

## Fragebogen zur Erfassung einer ungeplanten Alleingeburt

**1. Geburtsjahr:** In welchem Jahr hattest Du eine ungeplante Alleingeburt?

.....

**2. Geburtsland:** In welchem Land befandest Du Dich zum Zeitpunkt der Alleingeburt?

.....

**3. Wie hattest Du die Geburt ursprünglich geplant?** (Klinik, Geburtshaus, Hausgeburt mit Hebamme ...)

.....

**4. Warst Du eine Erstgebärende?**

Wenn Nein, **Dein wieviertes Kind** war diese Alleingeburt?

.....

**5. Wassergeburt / „an Land“:** Fand die ungeplante Alleingeburt im Wasser oder „an Land“ statt?

.....

**6. Geburtsort:** Möchtest Du den Geburtsraum näher benennen? (z.B. Wohnzimmer, Toilette, Auto etc.)

.....

**7. Gebärposition:** In welcher Gebärposition befandest Du Dich beim Austritt des Kindes?

.....

**8. Geburtslage:** In welcher Geburtslage kam Dein Kind? (Schädellage, Fußlage, Steißlage)

.....

**9. Geburtsschmerz:** Wie würdest Du Dein Schmerzempfinden während der Geburt auf einer Skala von 1 bis 10 beschreiben, wobei 10 der stärkste zu erfahrene Schmerz wäre?

.....

**10. Plazenta-Geburt:** Nach wie vielen Minuten/Stunden hast Du die Plazenta geboren?

.....

**11. Geburtsverletzungen:** (bitte ankreuzen)

Keine Geburtsverletzung

Schürfung(en)

Labienriss (Schamlippenriss)

Dammriss:  1.Grades  2.Grades  3.Grades  weiß nicht

- Ich habe die Geburtsverletzungen selbst versorgt. (z.B. Sitzbäder, Eichenrinde, Selbstheilung ...)
- Ich habe zur Nahtversorgung eine Hebamme/Facharzt hinzugezogen.

**12. Vorliegende „Mütterliche Besonderheiten“ (die laut GKV-Spitzenverband als „Ausschlusskriterien für eine Geburt im häuslichen Umfeld“ gelten)**

(bitte ankreuzen)

- Schwere Allgemeinerkrankung (z.B. Asthma, Diabetes mellitus, Herzerkrankung ...)
- Zustand nach Kaiserschnitt (Sectio)
- Spätgebärende (ab 35 Jahre)
- Blutgruppen-Unverträglichkeit (Rhesus-Unverträglichkeit)

**13. Geburtsangaben zum Kind:**

Schwangerschaftswoche: .....

Geburtsgewicht:.....

Geburtslänge:.....

Kopfumfang: .....

**14. Zu welchem Zeitpunkt der ungeplanten Alleingeburt kam eine Hebamme/Arzt/ Rettungsdienst hinzu?**

.....

.....

**15. Wurdest Du nach der Geburt des Kindes ins Krankenhaus verlegt? Wenn ja, aus welchen Gründen?**

.....

.....

Vielen Dank dafür, dass Du Dir für die Beantwortung Zeit genommen hast.  
Du kannst mir den ausgefüllten Fragebogen per Post oder per Email zusenden.

Postadresse:

Jobina Schenk  
Saarlandstraße 49  
D- 55411 Bingen am Rhein

email: erfassung@jobina.de