

[Hier eingeben]

<p style="text-align: center;"><b>Hebammengeleiteter Kreißsaal – Kriterienkatalog</b></p> <p>Name: _____</p> <p>Geburtsdatum: _____</p>	
---	---

### A. Anamnese und allgemeine Befunde

Anmerkung: Mit „Familie“ gemeint sind Ihre **eigenen** Eltern, Geschwister und Kinder

Nr.	Befund	ja	nein
1	Thromboseerkrankungen oder Gerinnungsstörungen <b>in der Familie</b>		
2a	Frühere <b>eigene</b> schwere Erkrankungen (z.B. Epilepsie, Hirntumor)		
2b	Bestehende Krankheit (z.B. Schilddrüsenerkrankung, Depression, Bluthochdruck)		
3	<b>Eigene</b> Blutungs-/Thromboseneigung		
4a	Allergien		
4b	Allergischer Schock in der Vergangenheit		
6	Besondere psychische Belastungen (familiär, beruflich)		
7	Besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtschaftliche Probleme)		
8	Blutgruppenunverträglichkeit (bei vorangegangener Schwangerschaft)		
9	Diabetes Mellitus Typ 1		
10	Übergewicht (BMI >30 zu Beginn der Schwangerschaft)		
11	Kleinwuchs (unter 1,50m)		
12	Skelettanomalien (z.B. Hüftdysplasie, Skoliose)		
13	Schwangere unter 18 Jahren		
18	Geburtsgewicht von unter 2500g bei einem vorherigen Kind		
20	Ein Kind, das gestorben ist oder einen Geburtsschaden erlitten hat		
21	Komplikationen bei vorangegangenen Geburten (z.B. Schulterdystokie, Ablösung der Placenta vor der Geburt)		
22	Komplikationen nach einer vorangegangenen Geburt (z.B. erhöhter Blutverlust)		
23a	Kaiserschnitt bei einer vorangegangenen Geburt, <b>danach</b> Spontangeburt ohne Komplikationen		
23b	Kaiserschnitt bei direkt vorausgegangener Geburt oder Kaiserschnitt mit Längs- oder T-Schnitt an der Gebärmutter		
24	Andere Operationen an der Gebärmutter		
26	Andere Besonderheiten in vorangegangenen Schwangerschaften (z.B. HELLP-Syndrom, Eklampsie)		
27	Verdacht auf Nabelschnurumschlingung des Kindes		

### B. Besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf

Nr.	Befund	ja	nein
27	Behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankungen (z.B. grippaler Infekt, Covid)		
28	Dauermedikation (z.B. Schilddrüsenmedikamente)		
29a	Drogen oder Alkohol in der Schwangerschaft		
29b	Mehr als 20 Zigaretten pro Tag		
30	Besondere psychische Belastung		
31	Besondere soziale Belastung		
32	Blutungen vor der 28. SSW		

[Hier eingeben]

[Hier eingeben]

33	Blutungen nach der 28. SSW		
34	Plazenta Praevia		
35	Mehrlingsschwangerschaft		
36	Sehr viel Fruchtwasser		
37	Sehr wenig Fruchtwasser		
38	Unklarer ET (errechneter Termin)		
39	Plazentainsuffizienz		
42	Gemessener Hb-Wert unter 10mg/dl		
44	Antikörpersuchtest im Mutterpass positiv		
45a	Risiko aus Blutbefunden (z.B. HIV positiv, TPHA positiv, akute Hepatitis B)		
45b	Hepatitis-Test in der Schwangerschaft positiv (HBsAg)		
46	Bluthochdruck (ab 140/90)		
47	Erhöhte Eiweißausscheidung		
48a	Mittelgradige Wassereinlagerungen		
48b	Schwere Wassereinlagerungen		
49	Sehr niedriger Blutdruck		
50	Schwangerschaftsdiabetes		
51	Baby in Beckenendlage oder Querlage		
52	Andere Besonderheiten		
53	Infekt im Intimbereich (z.B. Herpes, Condylome)		

[Hier eingeben]