

42. Münchener Konferenz für Qualitätssicherung

Geburtshilfe | Neonatologie | Operative Gynäkologie | Mammachirurgie

Der Hebammenkreißsaal – eine Einordnung aus ärztlicher geburtshilflicher Sicht

Sven Kehl, München

Wo können Geburten stattfinden?

Alleingeburt	keine medizinische Betreuung
außerklinische Geburt (Hausgeburt, Geburtshaus)	Hebammen-geleitete Geburt
Klinikgeburt Hebammenkreißsaal	Hebammen-geleitete Geburt
Klinikgeburt Geburtsklinik Perinataler Schwerpunkt Perinatalzentrum Level 2 Perinatalzentrum Level 1	Hebammen- und ärztlich geleitete Geburt

Was ist ein Hebammenkreißsaal?

- » kein geschützter Begriff!
- » verschiedene Kombinationen von betreuenden Hebammen
- » können verschieden „aussehen“
- » Abläufe sind heterogen
- » Intention für einen Hebammenkreißsaal ist verschieden

Besser als im ärztlichen Kreißsaal?

HEBAMMEN- KREIßSAAL – WIE GEHT DAS?



Das kleine ABC

Im Vergleich Hebammenkreißsaal und Ärztinnen-Hebammen geleiteten Kreißsaal in Bezug auf:

- Schwangerschaftsdauer,
- Amniotomien,
- Geburtsdauer,
- 5-Minuten-Apgar < 7,
- Geburtsgewicht,
- Blutverlust > 500 ml gibt es keine Unterschiede.

Jedoch gibt es im Hebammenkreißsaal signifikant weniger medizinische Interventionen, zum Beispiel:

- weniger Geburtseinleitungen,
- weniger Wehenmittelgabe sub partu,
- weniger Analgetika und Analgesie^{L11}.

Weiter findet man im Hebammenkreißsaal:

- eine höhere Rate an Spontangeburt^{L7},
- signifikant weniger Dammrisse und Episiotomien^{L1},
- eine größere Mobilität der Gebärenden^{L6},
- einen höheren Anteil an aufrechten Geburtspositionen^{L6},
- einen höheren Anteil an alternativer/ natürlicher Schmerzbehandlung^{L5}.

Was sagt die deutsche Studienlage?

Hebammenkreißsaal in der Universitätsklinik: Mütterliches und kindliches Outcome

Katrin Eicker, Prof. Dr. Nicola Bauer, Prof. Dr. Thomas Hering, Hochschule für Gesundheit, Bochum

- » Episiotomie-Rate geringer im Hebammenkreißsaal (25/6,8% versus 90/12,5%)
- » mehr Spontangeburt im Hebammenkreißsaal (333/77,3% versus 619/71,6%)
- » Sectio-Rate geringer im Hebammenkreißsaal (4,2% versus 16,9%)
- » Fazit für die Praxis
 - » Ergebnisse entsprechen denen der internationalen Literatur
 - » Für Schwangere und Gebärende, die Wert auf eine interventionsarme Betreuung legen, kann eine Betreuung im Hebammenkreißsaal eine Alternative zur außerklinischen Geburtshilfe sein. Interventionen wie Episiotomien, Amniotomien, **Geburtseinleitungen** und der Gebrauch von Oxytocin finden in hebammenbetreuten Modellen seltener statt.

Was sagt die deutsche Studienlage? Beispiel Uni Bonn

Hebammenkreißsaal in der Universitätsklinik: Mütterliches und kindliches Outcome

Katrin Eicker, Prof. Dr. Nicola Bauer, Prof. Dr. Thomas Hering, Hochschule für Gesundheit, Bochum

- » Hebammenkreißsaal Universitätsklinik Bonn, 2010-2014
- » n=1299, low risk, z. B. ab 37+0 SSW
- » Hebammenkreißsaal (HKS, n=431) und der normale Kreißsaal (KRS, n=865)
- » **HKS: 221 Erstgebärende (51,2%), KRS: 582 Erstgebärende (67,3%)**
- » **Überleitungsrate unter der Geburt 45,1% (148 Frauen):** path. CTG (19%), PDA (17%), V. a. Triple I (14%)
- » **Überleitung nach der Geburt 11,9%** (51 Frauen), v. a. wegen einer PPH!
- » **3 perinatale Todesfälle** (keine Angabe, Triple I/Amnioninfektionssyndrom, vorzeitige Plazentalösung)
- » keine Angabe von pH-Werten < 7,10 (nur Mittelwerte)

Was sagt die deutsche Studienlage? Beispiel Uni Bonn

Studienergebnisse | Gelesen & kommentiert

 Thieme

Mütterliches und neonatales geburtshilfliches Outcome von geplanten Entbindungen in einem Hebammenkreißsaal: Kohortenstudie in einem Zentrum der Maximalversorgung in Deutschland

Merz WM, Tascon-Padron L, Puth MT, Heep A, Tietjen SL, Schmid M, Gembruch U. Maternal and neonatal outcome of births planned in alongside midwifery units: a cohort study from a tertiary center in Germany. BMC Pregnancy Childbirth. 2020 May 6; 20(1):267. doi: 10.1186/s12884-020-02962-4

- » Hebammenkreißsaal (HKS) Universitätsklinik Bonn, 2010-2017
- » n=612 (HKS) versus n=612 (matched pairs - auch für Parität!)
- » Kein Unterschied Geburtsmodus
- » Kein Unterschied Outcome Kind
- » Weniger PDA im Hebammenkreißsaal
- » Überleitungsrate von 50,3% (Wunsch nach PDA, pathologisches CTG, **Hypertonie**)
- » Einfluss auf Überleitung: Alter, Parität und Geburtsgewicht

Was sagt die deutsche Studienlage? Beispiel NRW

Merz, WM¹; Kocks, A²; Heep, A¹; Tietjen, S¹; Kandeepan, P¹

Das Versorgungskonzept Hebammenkreißsaal: Verbreitung, Nutzung und Erfahrungen am Beispiel Nordrhein-Westfalen

- » alle 7 Einrichtungen in NRW
- » positive Bewertung von Ärzten und Hebammen
- » Anstieg der Arbeitszufriedenheit der Hebammen
- » in den Hebammenkreißsälen circa 3,4% aller Geburten der jeweiligen Klinik
- » **entspricht circa 0,3% der Geburten in NRW**

Was sagt die deutsche Studienlage? Beispiel Leipzig

Geburt im hebammengeleiteten Kreißsaal eines Perinatalzentrums – Lernkurve, Ergebnisse und Benchmark

Birth in the Midwife-Led Delivery Room of a Perinatal Center – Learning Curve, Outcomes and Benchmark

Autorinnen/Autoren

Theresa Andraczek, Susann Magister, Sandy Bautzmann, Stephanie Poppke, Holger Stepan, Anne Tauscher

- » 2020-2021,
- » Hebammenkreißsaal: n=132 (4,8% aller Geburten), n=58 (44% = 2,1% aller Geburten)
- » **Überleitungsrate: 56%**
- » Gründe für Überleitung: Analgesie (53%), path. CTG (40%)
- » Vergleichsgruppe: n=59 aus normalen Kreißsaal (matched pairs)
- » verglichen wurden 3 Gruppen: **Hebammenkreißsaal, übergeleitete Geburten, normaler KRS**

Zwischenfazit

- » Hebammenkreißsaal erhöht Zufriedenheit der Frauen (Anbindung an Klinik)
- » Hebammenkreißsaal erhöht Qualität der Versorgung (Forschungsdaten, Qualitätsvoraussetzungen, Weiterbildung, 1:1-Betreuung)
- » Niedrig-Risiko-Schwangerschaften werden zu Risikogeburten
- » Ärztliche Präsenz ist unabdingbar!

Strukturanforderungen an den Hebammenkreißsaal (z. B. DHV)

DHV-Nachrichten

Strukturanforderungen an den Hebammenkreißsaal (HKS) als Standard für die hebammengeleitete Geburtshilfe in Deutschland

Andrea Köbke
Geburten in Hebammenkreißsälen werden immer beliebter. Hier finden Sie eine Zusammenfassung der wichtigsten gesetzlichen Grundlagen und Anforderungen.

1. Allgemeine Behandlungsgrundsätze
1.1 Gesetzliche Grundlagen der Hebammentätigkeit
Die Behandlungsgrundsätze im Hebammenkreißsaal (HKS) definieren sich auf Basis der im Hebammengesetz in § 1 festgelegten gesetzlichen Grundlagen der Hebammentätigkeit, Gesetz über das Studium und den Beruf von Hebammen (Hebammengesetz – HebG).

§ 1 Hebammenberuf
Der Hebammenberuf umfasst insbesondere die selbstständige und umfassende Beratung, Betreuung und Beobachtung von Frauen während der Schwangerschaft, bei der Geburt, während des Wochenbetts und während der Stillzeit, die selbstständige Leitung von physiologischen Geburten sowie die Untersuchung, Pflege und Überwachung von Neugeborenen und Säuglingen.

2.2 Physiologische Geburt
Weltweit besteht kein Konsens über die Definition einer physiologischen Geburt. Im deutschen Expertinnen*standard »Förderung der physiologischen Geburt« (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege und Verbund Hebammenforschung, 2014) wird unter physiologischer Geburt eine Geburt verstanden, bei der keine oder möglichst wenige, gut begründete Interventionen durchgeführt werden. Sie schließt also nicht jegliche Art der Intervention aus. Dieser Definition nach dem 9. deutschen Nationalen Gesundheitsziel rund um die Geburt¹ soll in diesem Standard gefolgt werden.

2. Allgemeine Anforderungen an den HKS einer Geburtsklinik im Krankenhaus
Der HKS ist in die bestehende Struktur der Geburtsklinik im Krankenhaus integriert. Die hebammengeleitete Geburt kann innerhalb der bestehenden Gebärräume oder innerhalb einer räumlich getrennten Einheit erfolgen. Der Hebammenkreißsaal soll vollumfänglich in die klinische Infrastruktur des Krankenhauses eingebunden sein als Betreuungskonzept Hebammenkreißsaal. Die Patientinnen*sicherheit und die qualitative Versorgung müssen optimal gewährleistet sein.

3. Strukturelle Anforderungen an den HKS
3.1 Personelle Anforderungen und Ausstattung
Die Versorgung der Frauen im HKS wird während 365 Tagen über 24 Stunden von den diensthabenden Hebammen in Anwesenheit sichergestellt. Die personelle Sicherstellung

»**HKS**: Geburt im Hebammenkreißsaal möglich

»**IKS**: Geburt im interprofessionellen Kreißsaal

»**Einzelfallentscheidung**: Es wird im Einzelfall abgewogen und in einem Vieraugenprinzip mit der zweiten Hebamme oder im Hebammenteam und unter Einbeziehung der Schwangeren entschieden, ob die Kriterien für eine Geburt im HKS noch erfüllt werden.

»**Konsultation**: Persönliche, telefonische oder schriftliche Konsultation des ärztlichen Teams (je nach Fachgebiet und Befund) und gemeinsame Entscheidung, ob eine Geburt im HKS möglich ist.
Grundsätzlich ist bei Konsultationen der Facharztstandard einzuhalten.

»**Überleitung IKS**: Überleitung bedeutet eine Überführung der Frau in den interprofessionellen Kreißsaal. Sie verlässt das Konzept Hebammenkreißsaal, wird aber in der Regel im selben Raum und weiterhin von derselben Hebamme betreut. Der Betreuungskreis wird mindestens um den ärztlichen Dienst erweitert.

Außerklinische Geburten



ICD-10-Katalog (zu Zeile 50, 53, 56)
Diagnosen und Verlegungsgründe der
Neugeborenen und ggf. verstorbenen Kindern
(hier auch für Fälle nach dem 7.LT oder
Todesursache unbekannt)

Morbiditäten - bestli
ihren Ursprung in d
haben (P00-P96)
(Perinatalperiode entspi

Schädigung des Feten
durch mütterl. Faktoren
Komplikationen bei St
Wehentätigkeit u. Entf
P00 - durch Zustände d
vorliegenden Sch
Beziehung haben
P01 - durch mütterliche
Schwangerschaft
P02 - durch Komplikate
Nabelschnur und I
P03 - durch sonstige Ki
und Entbindung

Hämorrhagische und hämatologische
Krankheiten beim Feten und Neugeborenen
(P50-P61)
P50 - Fetalen Blutverlust

Angeborene Fehlbildungen, Deformitäten
und Chromosomenanomalien (Q00-Q99)
Angeborene Fehlbildungen des

Der Befundkatalog gültig ab 01.01.2021

Katalog A (zu Zeile 15) Anamnese und allgemeine Befunde (identisch mit Mutterpass) 01 Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, Fehlbildungen, genetische Krankheiten, psychische Krankheiten) 02 Frühere eigene schwere Erkrankungen (z. B. Herz, Lunge, Leber Nieren, ZNS, Psyche) 03 Blutungs-/Thrombosenneigung 04 Allergie 05 Frühere Bluttransfusionen	Katalog C (zu Zeilen 20, 34, 45 und 56) Indikationen zur Geburtseinleitung und operativen Entbindung, Geburtsrisiken 60 Vorzeitiger Blasensprung (658.1) 61 Überschreitung des Termins (645) 62 Fehlbildung (655) 63 Frühgeburt (644.1) 64 Mehrlingsschwangerschaft (651.-) 65 Plazentainsuffizienz (656.5) 66 Gestose/Eklampsie (642.5) 67 RH-Inkompatibilität (656.1)	Katalog F (zu Zeile 57) Länderschlüssel für den tatsächlichen des Kindes 01 Baden – Württemberg 02 Bayern 03 Berlin 04 Brandenburg 05 Bremen 06 Hamburg 07 Hessen 08 Mecklenburg - Vorpommern
--	--	--

Dokumentationsbeleg für die außerklinische Geburtshilfe (Lfd. Nr. L-)

IDENTIFIKATION DER HEBAMME 1. Hebammen- / Einrichtungsnummer 2. Geburtsnummer 3. Die Geburt wurde geplant außerklinisch beendet o sub. partiell verlegt x ungeplant außerklinisch beendet o 3.a Geburt auf Transport o SCHWANGERE 4. Geburtsjahr der Schwangeren 4.a Kostenträger dieser Geburt gesetzliche KV o private KV o Selbstzahlern o Selbstzahlern aufgrund Kriterien zur akt. Geburtshilfe o 4.b Alleinstehend ja o nein o 5. vorausg. Schwangerschaften davon Lebendgeburten Abbrüche/Aborte Totgeburten EU 5.a Cürstagen (auch ohne Schwangerschaften) 5.b Anzahl aller bisherigen Sectionen vag.-op. Geburten Spontangeburt 6. direkt vor: keiner o 9 6.a Geburtsort häusliches l 7. Motivation	ANWESENDE 30. zweite Hebamme anwesend nein o zur Geburt o nach der Geburt o zur Verlegung o 31. Arzt anwesend nein o zur Geburt o nach der Geburt o zur Verlegung o 32. weitere anwesende Personen ja o nein o 33. - 41. BEI VERLEGUNG SUB PARTU 33. Transportbeginn Datum / Uhr 34. Hauptverlegungsgrund s.p. (lt. Katalog C / E): 36. Transportmittel PKW o Rettungsfahrzeug o anderes o 37. Transport in Klinik als Notfall o in Ruhe o 38. tatsächlich gefahrene km in die Klinik 39. Ankunft im Kreißsaal Datum / Uhr 39.a persönl. Übergabe durch Hebamme an das Kreißsaal-Team ja o nein o 40. Geburtsmodus in der Klinik Spontan o Vag.-op. o Sectio o keiner o 41. Geburtsstation in der Klinik
--	--

Dokumentationsbeleg für die außerklinische Geburtshilfe (Lfd. Nr. L-)

Tabelle 1 Übersicht über die erfassten Geburten von allen Kindern im Berichtsjahr

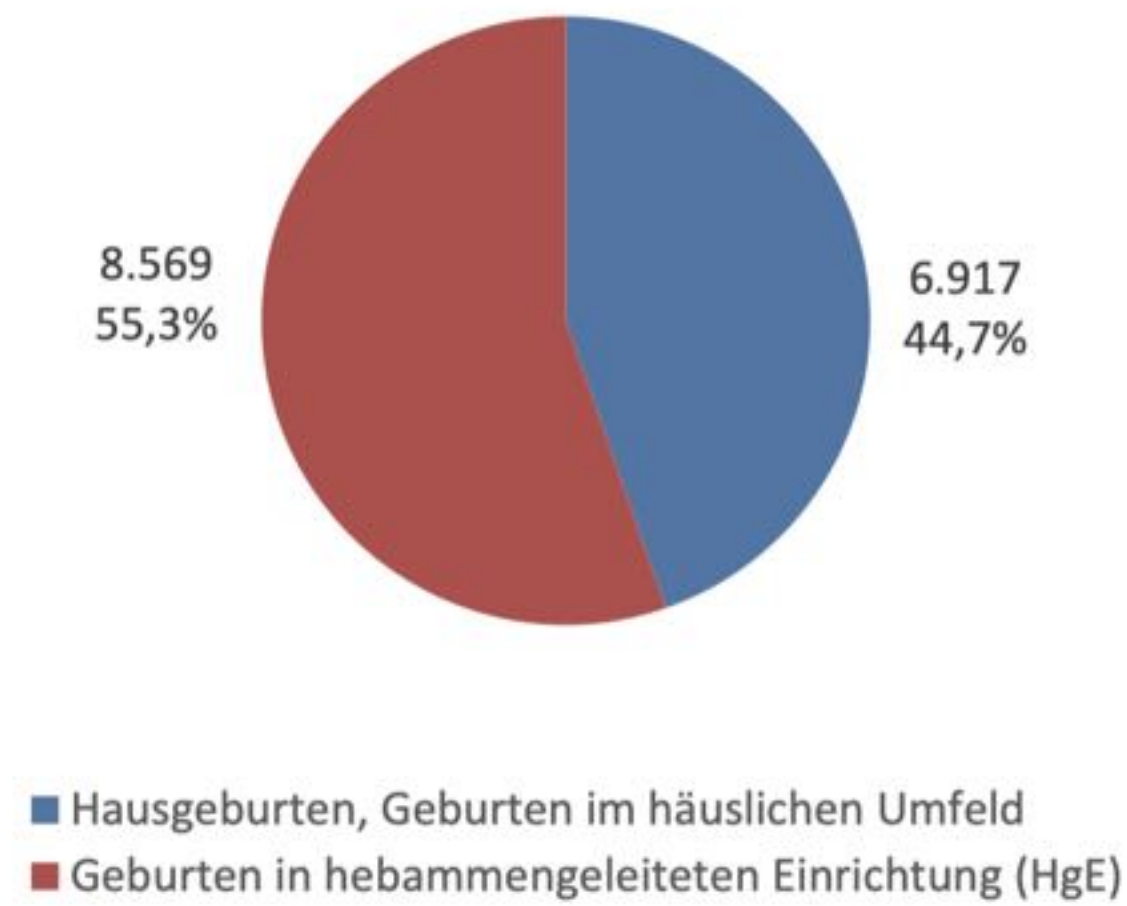
Jahr 2024	Anzahl
Alle erfassten Kinder	15.680
davon: Einlinge	15.678
Zwillinge	2
Alle Einlinge	15.678
davon: nicht in Deutschland geboren	19
in Deutschland geboren	15.659
davon: ungeplant außerklinisch geboren	173
Geburt als Hausgeburt oder in einer HgE geplant begonnen (Grundgesamtheit)	15.486

Perinatalperiode

47. Eiweißausscheidung 1000 mg/l) oder m 48. Mittelgradig - schw Hypotonie (669.2) 50. Gestationsdiabetes 51. Lageanomalie (652 52. Andere Besonderh 53. Hyperemesis	Q99 - Polydaktylie Q70 - Syndaktylie Q71 - Reduktionsdefekte der oberen Extremität Q72 - Reduktionsdefekte der unteren Extremität Q73 - Reduktionsdefekte n. n. sez. Extremitäten Q74 - Sonstige angeborene Fehlbildungen der Extremitäten Q75 - Sonstige angeborene Fehlbildungen der Schädel- und Gesichtsknochen Q76 - Angeborene Fehlbildungen der Wirbelsäule und des knöchernen Thorax Q77 - Osteochondrodysplasien mit Wachstumsstörungen der Röhrenknochen und der Wirbelsäule Q78 - Sonstige Osteochondrodysplasien Q79 - Angeborene Fehlbildungen des Muskel- skelett-Systems, anders nicht klassifiziert (n.k.k.)	134. Sonstige 29. Mutter im i 65. Geburt de wenn ja 66. Maßnah 67. massive F 68. Plazenta
---	---	--

25. letztendliche Gebärlage: Hockend / sitzend / Gebärlage o Stehend / hängend o Verfüllt / knieend o Seitenlage o Rückenlage o Hinterstand o unbekannt/nicht zu o 25.a Frau war dabei in der Wanne/Wasser ja o nein o 26. Geburtverletzungen nein o DR I° o DR II° o DR III° - IV° o Episiotomie o andere Risse o 27. Näht. nein o Hebamme o Arzt o Klinik o 28. Mütterliche Problematik post part nein o 120 Blutungen über 1000ml o 121 Plazentarention o 122 unvollständige Plazenta o 123 komplizierte Geburtsverletzungen o 124 Eklampsie / HELLP o 125 Vd. auf andere schwere behandlungsbedürftige Komplikationen o 126 Kreislaufinstabilität o 127 Blut. zwischen 500 und 1000ml (Akute P) o 128 Sonstiges o 29. Mutter im unsicheren Zusammenhang mit Geburt verstorben ja o nein o 65. Geburt der Plazenta (nur im außerklin. Setting) ja o nein o 67. massive Plazentaufhängigkeit ja o nein o 68. Plazentastiel veranlasst ja o nein o	59. Geburtshaus-/Entbindungstyp des tatsächlichen Geburtsortes HgE frei stehend o HgE auf Klinikgelände / in einer Klinik o trifft nicht zu o 59a. Entfernung zwischen Wg. der Hebamme und Wg. der Frau bei geplanter HG. km VERWEILDAUER 60. Ende der Geburtshilfe (nur bei akt. beendeter Geburt) Datum / Uhr 61. Grund für längere Verweildauer pp über 3 Stunden : Beobachtung des Kindes wg. Abgrenzung zu patholog. Befunden o Begleitung bei verstorbenen / betenden Neugeborenen o Beobachtung der Mutter wg. Abgrenzung zu patholog. Befunden o Kind hatte Saugstörungen o Vorzeitige Plazentaloosung o Mutter ist kreislaufunstab o Frau konnte noch kein Wasser lassen o Organisatorische Gründe o Vater nicht fähig, da durch Geburtshilfe zu müde o Weg nach Hause zu weit für Hebamme nach betreuer HG o sonstige Gründe o Entfernung ca. in km (nur wenn Weg nach Hause zu weit) WOCHENBETT 62. Wochenbettbetreuung von gleicher Hebamme bzw. Hebamme aus dem Team o von externer Hebamme in Wohnort der Frau o keine Wochenbettbetreuung gewünscht o keine Wochenbettbetreuung wegen Hebammenmangel am Wohnort der Frau o
--	--

Außerklinische Geburten: Durch wen betreut?



Teilnehmende an der Dokumentation	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Hebammen (in der Hausgeburtshilfe/ HG)	704	86,1	692	85,7
Hebammengeleitete Einrichtungen (HgE)	114	13,9	115	14,3
Gesamt	818	100,0	807	100,0

Prozentangaben bezogen auf jeweilige Anzahl aller Teilnehmenden an der Dokumentation des jeweiligen Jahrgangs

Tabelle 6 Hebammen in der Hausgeburtshilfe nach Anzahl der zuhause betreuten Geburten

Hebammen mit Anzahl betreuter Hausgeburten / Jahr	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 10 Geburten	447	63,5	458	66,2
11-20 Geburten	169	24,0	135	19,5
21-30 Geburten	54	7,7	59	8,5
31 und mehr Geburten	34	4,8	40	5,8
Gesamt	704	100,0	692	100,0

Prozentzahlen beziehen sich auf alle Hebammen des jeweiligen Jahrgangs, die zuhause betreute Geburten gemeldet haben

Tabelle 7 Hebammengeleitete Einrichtungen nach Anzahl der dort betreuten Geburten

Hebammengeleitete Einrichtungen mit Anzahl betreuter Geburten/ Jahr	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 50 Geburten	49	43,0	46	40,0
51-100 Geburten	39	34,2	37	32,2
101-150 Geburten	8	7,0	14	12,2
151-200 Geburten	11	9,6	12	10,4
201 und mehr Geburten	7	6,1	6	5,2
Gesamt	114	100,0	115	100,0

Prozentangaben beziehen sich auf alle hebammengeleiteten Einrichtungen (Geburtshäuser, Hebammenpraxen mit Geburtshilfe und Entbindungsheime) des jeweiligen Jahrgangs, die im Geburtshaus betreute Geburten gemeldet haben

Außerklinische Geburten: Wer wird betreut?

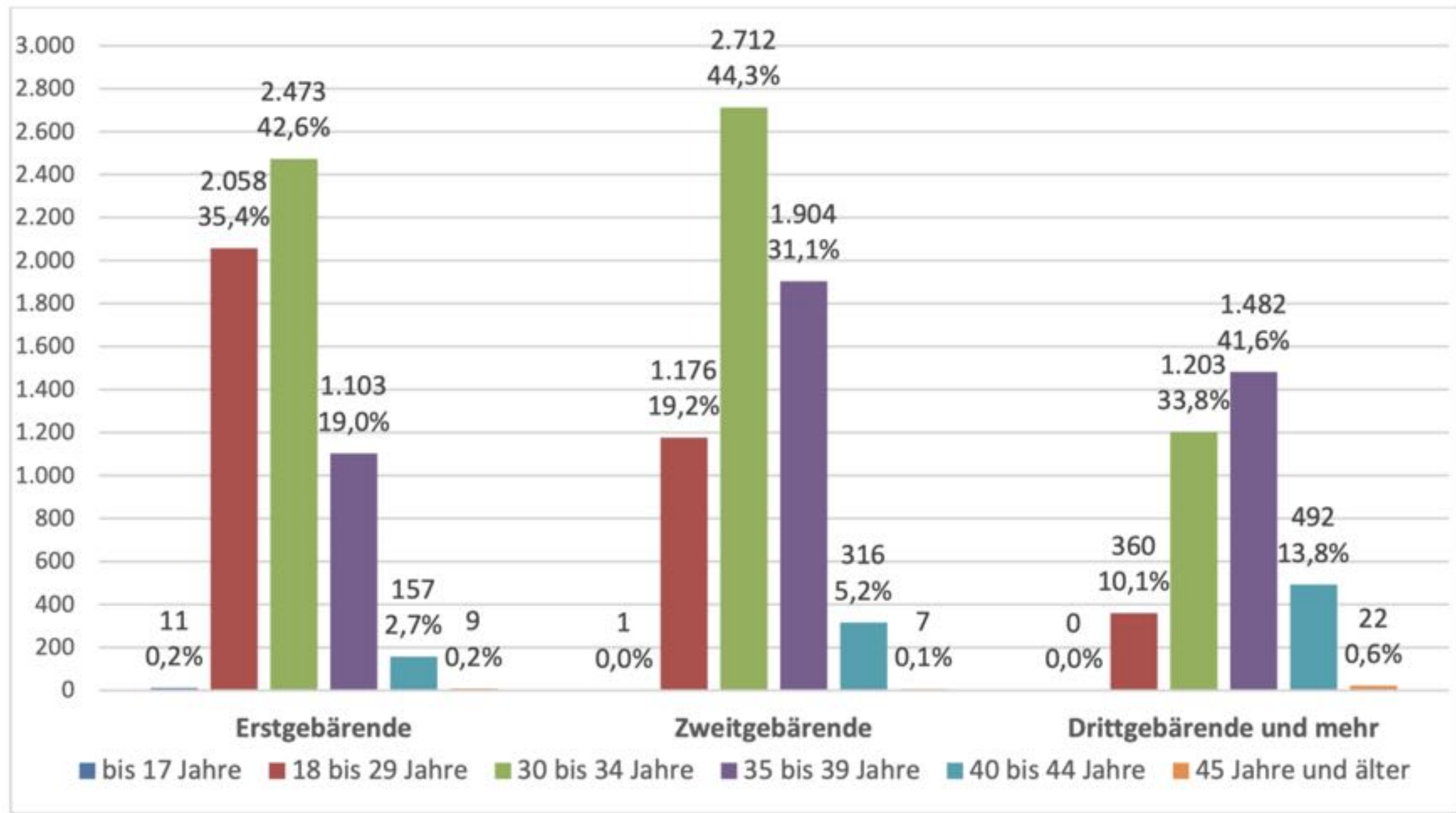
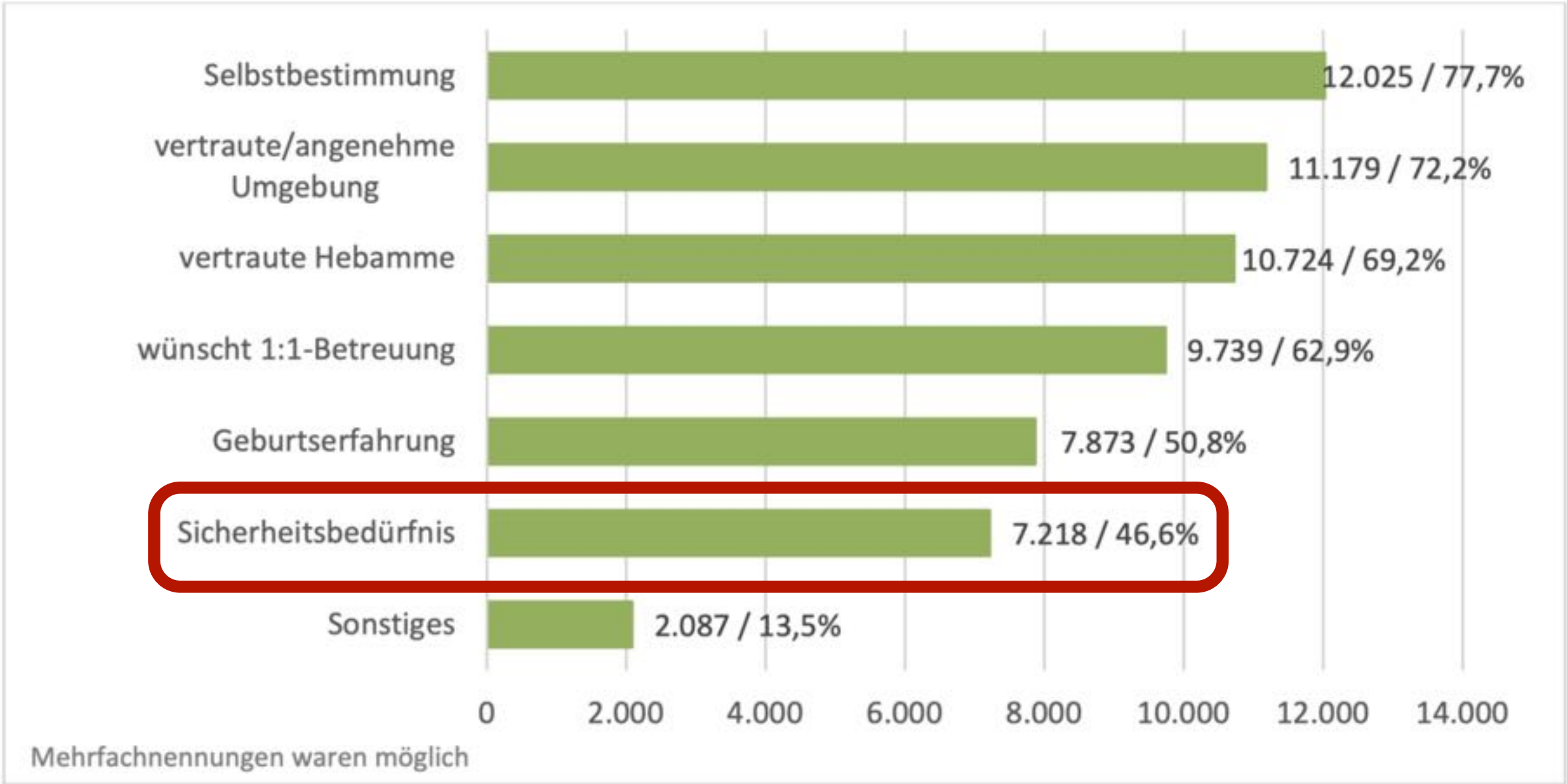
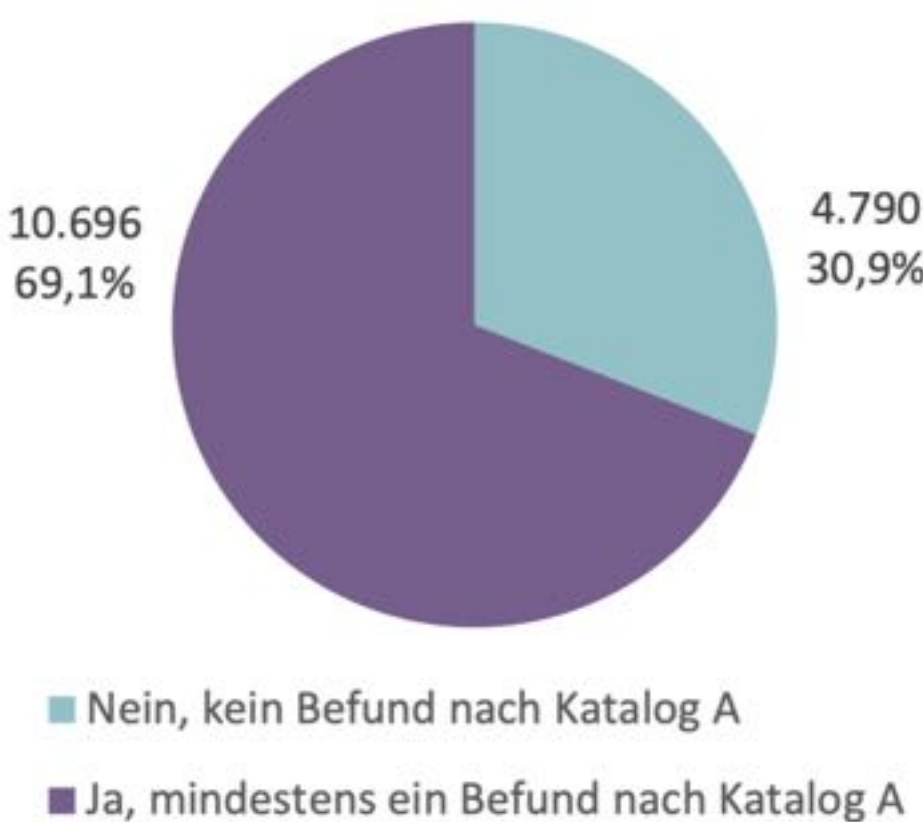


Abbildung 5 Motivation der schwangeren Frauen zur Geburt im ambulanten Bereich in 2024 (N=15.486)



Außerklinische Geburten: Low-Risk-Schwangerschaften?



BMI	2024	
	Anzahl	Prozent
≤ 18 (Untergewicht)	713	4,6
19 bis 24 (Normalgewicht)	10.358	66,9
25 bis 29 (Übergewicht)	3.282	21,2
30 bis 34 (Adipositas Grad I)	847	5,5
≥ 35 (Adipositas Grad II und III)	286	1,8
Gesamt	15.486	100,0

Tabelle 22 Anamnestische Befunde (nach Katalog A)

Befunde nach Katalog A	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
A01 Familiäre Belastung (Diabetes, Hypertonie, Fehlbildungen, genetische oder psych. Krankh.)	4.351	28,10	4.303	26,12
A02 Frühere eigene schwere Erkrankungen (z. B. Herz, Lunge, Leber, Nieren, ZNS, Psyche)	2.130	13,75	2.188	13,28
A03 Blutungs-/Thromboseneigung	264	1,7	267	1,62
A04 Allergie	3.279	21,17	3.370	20,45
A05 Frühere Bluttransfusionen	76	0,49	94	0,57
A06 Besondere psychische Belastung (z.B. familiäre oder berufliche)(648.4)	814	5,26	828	5,03
A07 Besondere soziale Belastung (Integrationsprobleme, wirtschaftl. Probl.)(648.9)	171	1,10	142	0,86
A08 Rhesus-Inkompatibilität (bei vorausgegangenen Schwangerschaften)(656.1)	52	0,34	55	0,33
A09 Diabetes mellitus (648.0)	51	0,33	49	0,30
A10 Adipositas	1.024	6,61	1.051	6,38
A11 Kleinwuchs	0	0,00	0	0,00
A12 Skelettanomalien	309	2,00	377	2,29
A13 Schwangere unter 18 Jahren	12	0,08	3	0,02
A14 Schwangere über 35 Jahren (659.-)	3.873	25,01	4.095	24,85
A15 Vielgebärende (mehr als 4 Kinder)	355	2,29	402	2,44
A16 Zustand nach Sterilitätsbehandlung	306	1,98	306	1,86
A17 Zustand nach Frühgeburt (vor Ende der 37. SSW)	200	1,29	203	1,23
A18 Zustand nach Mangelgeburt	56	0,36	51	0,31
A19 Zustand nach 2 oder mehr Aborten/ Abbrüche	676	4,37	723	4,39
A20 Totes/ geschädigtes Kind in der Anamnese	174	1,12	146	0,89
A21 Komplikationen bei vorausgeg. Entbindungen	1.128	7,28	850	5,16
A22 Komplikationen post partum	273	1,76	332	2,01
A23 Zustand nach Sectio (654.2)	805	5,2	883	5,36
A24 Zustand nach anderen Uterusoperationen (654.2)	495	3,2	492	2,99
A25 Rasche SS-Folge (weniger als 1 Jahr)	378	2,44	463	2,81
A26 Andere Besonderheiten	799	5,16	776	4,71
A54 Zustand nach HELLP	1	0,01	1	0,01
A55 Zustand nach Eklampsie	2	0,01	1	0,01
A56 Zustand nach Hypertonie	13	0,08	6	0,04

Mehrfachnennungen möglich. Prozentbezug auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs. Die sieben häufigsten anamnestischen Befunde (nach Katalog A) sind farblich markiert

Strukturanforderungen an den Hebammenkreißsaal (z. B. DHV)

DHV-Nachrichten

Strukturanforderungen an den Hebammenkreißsaal (HKS) als Standard für die hebammengeleitete Geburtshilfe in Deutschland

Andrea Köbke

Geburten in Hebammenkreißsälen werden immer beliebter. Hier finden Sie eine Zusammenfassung der wichtigsten gesetzlichen Grundlagen und Anforderungen.

1. Allgemeine Behandlungsgrundsätze

1.1 Gesetzliche Grundlagen der Hebammentätigkeit

Die Behandlungsgrundsätze im Hebammenkreißsaal (HKS) definieren sich auf Basis der im Hebammengesetz in § 1 festgelegten gesetzlichen Grundlagen der Hebammentätigkeit, Gesetz über das Studium und den Beruf von Hebammen (Hebammengesetz – HebG).

§ 1 Hebammenberuf

Der Hebammenberuf umfasst insbesondere die selbstständige und umfassende Beratung, Betreuung und Beobachtung von Frauen während der Schwangerschaft, bei der Geburt, während des Wochenbetts und während der Stillzeit, die selbstständige Leitung von physiologischen Geburten sowie die Untersuchung, Pflege und Überwachung von Neugeborenen und Säuglingen.

2.2 Physiologische Geburt

Weltweit besteht kein Konsens über die Definition einer physiologischen Geburt. Im deutschen Expertinnen*standard »Förderung der physiologischen Geburt« (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege und Verbund Hebammenforschung, 2014) wird unter physiologischer Geburt eine Geburt verstanden, bei der keine oder mög-

2. Allgemeine Anforderungen an den HKS einer Geburtsklinik im Krankenhaus

Der HKS ist in die bestehende Struktur der Geburtsklinik im Krankenhaus integriert. Die hebammengeleitete Geburt kann innerhalb der bestehenden Gebärräume oder innerhalb einer räumlich getrennten Einheit erfolgen. Der Hebammenkreißsaal soll vollumfänglich in die klinische Infrastruktur des Krankenhauses eingebunden sein als Betreuungskonzept Hebammenkreißsaal. Die Patientinnen*sicherheit und die qualitative Versorgung müssen optimal gewährleistet sein.

3. Strukturelle Anforderungen an den HKS

3.1 Personelle Anforderungen und Ausstattung

Die Versorgung der Frauen im HKS wird während 365 Tagen über 24 Stunden von den diensthabenden Hebammen in Anwesenheit sichergestellt. Die personelle Sicherstellung

lichst wenige, gut begründete Interventionen durchgeführt werden. Sie schließt also nicht jegliche Art der Intervention aus. Dieser Definition nach dem 9. deutschen Nationalen Gesundheitsziel rund um die Geburt¹ soll in diesem Standard gefolgt werden.

A. Anamnese und allgemeine Befunde

Nr.	Kennziffer Mutterpass	Befund	Weiteres Vorgehen	Referenzen
1	01	Familiäre Belastung, gehäuftes Auftreten von Thromboseerkrankungen, Gerinnungsstörungen in der Familie	Konsultation	
2	02	frühere eigene schwere Erkrankungen (z. B. Epilepsie, Hirntumor, ausgeprägte Infekte)	Konsultation	
3	03	Blutungs-/Thromboseneigung		
		a) Antikoagulantien	a) IKS	
4	04	b) ohne Medikation / ASS bis 36+0 SSW abgesetzt	b) Konsultation	
		a) Allergien	a) HKS	
		b) ungeklärte/r allergische/r Schock/s auf Medikamente	b) IKS	
5	08	c) multiple Allergien (auf Medikamente)	c) IKS	
		Rh-Inkompatibilität (bei vorausgegangener Schwangerschaft)	IKS	
6	09	Diabetes mellitus	IKS	
7	10	Adipositas (BMI > 35)	IKS	https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/hebammen/20200401_Hebammen_Anlage_zur_Vereinbarung_-_Beiblatt_1_Kriterien_zu_Geburten_im_haeuslichen_Umfeld_Anlage_3_QV_final.pdf
8	12	Skelettanomalien	Einzelfallentscheidung	
9	13	Schwangere unter 16 Jahren	Einzelfallentscheidung	
10	14	Schwangere über 40 Jahren	Einzelfallentscheidung	
11	20	Totes oder geschädigtes Kind in der Anamnese	Einzelfallentscheidung	
12	21	Komplikation/en bei vorausgegangener/en Geburt/en	Konsultation	
13	22	Komplikation/en bei vorausgegangener/en Geburt/en (post-partal)	Einzelfallentscheidung	
14	23	Zustand nach Sectio	Konsultation	https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-084_S3_Sectio-caesarea_2020-06_1_02.pdf
		Zustand nach Re-Sectio	IKS	
15	24	Zustand nach anderen Uterus-OPs	Einzelfallentscheidung	
16	26	Zustand nach Komplikationen bei vorausgegangenen Schwangerschaften	Einzelfallentscheidung	
		a) Eklampsie		
		b) Hypertonie		

4

Außerklinische Geburten: Low-Risk-Schwangerschaften?

Schwangerschaftsbefunde	2024	
	Anzahl	Prozent
keine Befunde	4.495	29,0
nur nach Katalog A	9.371	60,5
nur nach Katalog B	295	1,9
nach Katalog A und B	1.325	8,6
Gesamt	15.486	100,0

Tabelle 25 Schwangerschaftsbefunde (nach Katalog B) für diese Schwangerschaft

Befunde nach Katalog B	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
B27 Behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankg. (648.-)	151	0,98	162	0,98
B28 Dauermedikation	495	3,20	470	2,85
B29 Abusus (648.-)	52	0,34	58	0,35
B30 Besondere psychische Belastung (648.4)	158	1,02	133	0,81
B31 Besondere soziale Belastung (648.9)	61	0,39	42	0,25
B32 Blutungen vor der 28. SSW (640.-)	115	0,74	107	0,65
B33 Blutungen nach der 28. SSW (641.-)	13	0,08	24	0,15
B34 Placenta praevia (641.-)	6	0,04	2	0,01
B35 Mehrlingsschwangerschaft (651.-)	3	0,02	1	0,01
B36 Hydramnion (657)	16	0,10	14	0,08
B37 Oligohydramnie (658.0)	10	0,06	12	0,07
B38 Terminunklarheit (646.9)	129	0,83	138	0,84
B39 Placenta-Insuffizienz (656.5)	3	0,02	5	0,03
B40 Isthmozervikale Insuffizienz (654.5)	34	0,22	50	0,30
B41 Vorzeitige Wehentätigkeit (644.-)	67	0,43	60	0,36
B42 Anämie (648.2)	95	0,61	130	0,79
B43 Harnwegsinfektion (646.6)	30	0,19	32	0,19
B44 Indirekter Coombstest positiv (656.1)	3	0,02	2	0,01
B45 Risiko aus anderen serologischen Befunden	45	0,29	36	0,22
B46 Hypertonie (Blutdruck über 140/90) (642.-)	28	0,18	21	0,13
B47 Eiweißausscheidung über 1‰ (entspr. 1000 mg/l)	4	0,03	5	0,03
B48 Mittelgradige - schwere Ödeme (646.1)	14	0,09	10	0,06
B49 Hypotonie (669.2)	5	0,03	10	0,06
B50 Gestationsdiabetes (648.0)	232	1,5	220	1,34
B51 Lageanomalie (652.-)	19	0,12	15	0,09
B52 Andere Besonderheiten (646.9)	204	1,32	209	1,27
B53 Hyperemesis	27	0,17	61	0,37

Mehrfachnennungen möglich. Prozentbezug auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs. Die sieben häufigsten Schwangerschaftsbefunde (nach Katalog B) sind farblich markiert

Strukturanforderungen an den Hebammenkreißsaal (z. B. DHV)

DHV-Nachrichten

Strukturanforderungen
an den Hebammenkreißsaal (HKS)
als Standard für die hebammengeleitete
Geburtshilfe in Deutschland

Andrea Köbke

Geburten in Hebammenkreißsälen
werden immer beliebter. Hier fin-
den Sie eine Zusammenfassung
der wichtigsten gesetzlichen
Grundlagen und Anforderungen.

1. Allgemeine Behandlungsgrundsätze

1.1 Gesetzliche Grundlagen der
Hebammentätigkeit

Die Behandlungsgrundsätze im Hebammen-
kreißsaal (HKS) definieren sich auf Basis der
im Hebammengesetz in § 1 festgelegten ge-
setzlichen Grundlagen der Hebammentätig-
keit, Gesetz über das Studium und den Beruf
von Hebammen (Hebammengesetz – HebG).

§ 1 Hebammenberuf

Der Hebammenberuf umfasst insbesondere:
die selbstständige und umfassende Beratung,
Betreuung und Beobachtung von Frauen
während der Schwangerschaft, bei der Geburt,
während des Wochenbetts und während der
Stillzeit, die selbstständige Leitung von physio-
logischen Geburten sowie die Untersuchung,
Pflege und Überwachung von Neugeborenen
und Säuglingen.

2.2 Physiologische Geburt

Weltweit besteht kein Konsens über die Defi-
nition einer physiologischen Geburt. Im deut-
schen Expertinnen*standard »Förderung der
physiologischen Geburt« (Deutsches Netz-
werk für Qualitätsentwicklung in der Pflege
und Verbund Hebammenforschung, 2014)
wird unter physiologischer Geburt eine Ge-
burt verstanden, bei der keine oder mög-

2. Allgemeine Anforderungen
an den HKS einer Geburtsklinik
im Krankenhaus

Der HKS ist in die bestehende Struktur der
Geburtsklinik im Krankenhaus integriert.
Die hebammengeleitete Geburt kann in-
nerhalb der bestehenden Gebärräume oder
innerhalb einer räumlich getrennten Ein-
heit erfolgen. Der Hebammenkreißsaal soll
vollumfänglich in die klinische Infrastruktur
des Krankenhauses eingebunden sein als
Betreuungskonzept Hebammenkreißsaal.
Die Patientinnen*sicherheit und die quali-
tative Versorgung müssen optimal gewähr-
leistet sein.

3. Strukturelle Anforderungen
an den HKS

3.1 Personelle Anforderungen und Ausstattung

Die Versorgung der Frauen im HKS wird wäh-
rend 365 Tagen über 24 Stunden von den dienst-
habenden Hebammen in Anwesenheit si-
chergestellt. Die personelle Sicherstellung

lichst wenige, gut begründete Interventionen
durchgeführt werden. Sie schließt also nicht
jegliche Art der Intervention aus. Dieser De-
finition nach dem 9. deutschen Nationalen
Gesundheitsziel rund um die Geburt¹ soll in
diesem Standard gefolgt werden.

B. Besondere Befunde im Schwangerschaftsverlauf

Nr.	Kennziffer Mutterpass	Befund	Weiteres Vorgehen	Referenzen
17	27	Behandlungsbedürftige Allgemeinerkrankung	Konsultation	
18	28	Dauermedikation	Konsultationen	
19	29	Abusus	IKS	
20	30	besondere psychische Belastungen	Einzelfallentscheidung	
21	31	besondere soziale Belastungen (Sprache)	Einzelfallentscheidung	
22	33	Blutungen nach der 28. SSW	Einzelfallentscheidung	
23	34	Placenta praevia	IKS	
24	36	Polyhydramnion	Konsultation	
25	37	Oligohydramnion	Konsultation	
26	39	Plazentainsuffizienz	IKS	
27	42	Anämie bei <10 mg/dl bei Aufnahme in den Kreißsaal	IKS	
28	45	Risiken aus anderen Laborbefunden a) HBsAG positiv b) Streptokokken positiv	HKS nach Konsil unter der Geburt	
29	46	Hypertonie (ab 140/90 mmHg)	IKS	
30	47	Eiweißausscheidung über 1‰ (1.000 mg/l)	IKS	
31	48	schwere Ödeme	IKS	
32	50	Gestationsdiabetes dGDM iGDM	IKS IKS	
33	51	Einstellungs-/Lageanomalien (BEL, Querlage)	Konsultation	
34	52	andere Besonderheiten z. B. Verdacht auf Makrosomie	Konsultation	https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-088ladd_S2k_Geburtseinleitung_2021-04.pdf , 2.8, Verdacht auf (nicht) diabetogene Makrosomie
35	53	Virusinfektionen	Konsultation	

Außerklinische Geburten: Low-Risk-Geburten?

Abbildung 12 Schwangere mit mindestens einem Befund nach Katalog C in 2024 (N=15.486)

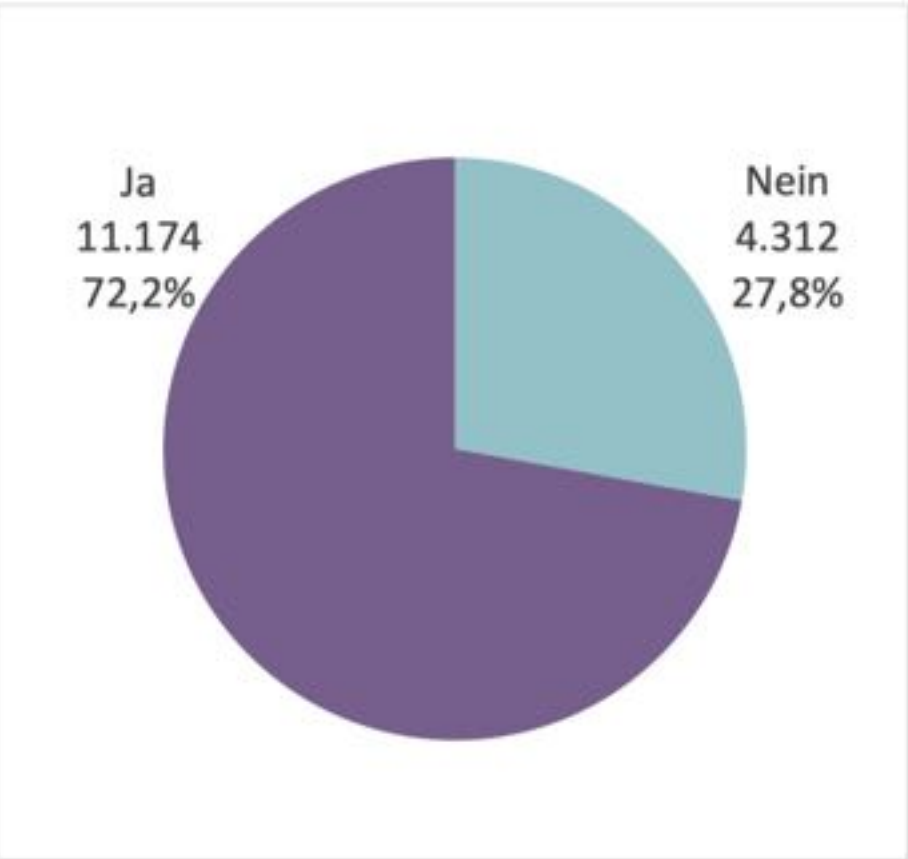


Tabelle 33 Geburtsbefunde (nach Katalog C) für diese Schwangerschaft

Befunde nach Katalog C	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
C60 Vorzeitiger Blasensprung (658.1)	3.182	20,6	3.287	20,0
C61 Überschreitung des Termins (645)	7.842	50,6	8.384	50,9
C62 Fehlbildung (655)	9	0,1	10	0,1
C63 Frühgeburt (644.1)	24	0,2	38	0,2
C64 Mehrlingsschwangerschaft (651.-)	3	0,0	1	0,0
C65 Plazentainsuffizienz (656.5)	10	0,1	3	0,0
C66 Gestose/ Eklampsie (642.5)	7	0,1	12	0,1
C67 RH-Inkompatibilität (656.1)	65	0,4	38	0,2
C68 Diabetes mellitus (648.0)	51	0,3	49	0,3
C69 Zustand nach Sectio oder anderen Uterusoperation ¹⁴	1.208	7,8	1.304	7,9
C70 Plazenta praevia (641.-)	1	0,0	1	0,0
C71 Vorzeitige Plazentalösung (641.2)	9	0,1	7	0,0
C72 Sonstige uterine Blutungen (641.9)	44	0,3	42	0,3
C73 Amnion-Infektionssyndrom (658.4)	17	0,1	22	0,1
C74 Fieber unter der Geburt (659.2)	51	0,3	33	0,2
C75 Mütterliche Erkrankung (648.-)	67	0,4	68	0,4
C76 Mangelnde Kooperation der Mutter	60	0,4	57	0,4
C77 Patholog. CTG o. auskultator. schlechte kindl. Herztöne	471	3,0	427	2,6
C78 Grünes Fruchtwasser (656.3)	838	5,4	913	5,5
C79 Azidose während der Geburt (656.3)	4	0,0	4	0,0
C80 Nabelschnurvorfal (663.0)	7	0,1	11	0,1
C81 sonst. NS-Kompl. (663.9)	133	0,9	142	0,9
C82 Protr. Geb./ Geburtsstillst. in der EP (662.0)	1.189	7,7	1.366	8,3
C83 Protr. Geb./ Geburtsstillst. in der AP	540	3,5	531	3,2
C84 Absolutes oder relatives Missverh.zw. kindl. Kopf u. mütterl. Becken (653.4)	44	0,3	52	0,3
C85 erfolgte Uterusruptur (660.8/665.1)	4	0,0	3	0,0
C86 Querlage/ Schräglage (652.2)	4	0,0	5	0,0
C87 Beckenendlage (652.3)	42	0,3	56	0,3
C88 Hintere Hinterhauptslage (660.3)	141	0,9	175	1,1
C89 Vorderhauptslage (652.5)	39	0,3	35	0,2
C90 Gesichtslage/ Stirnlage (652.4)	23	0,2	17	0,1
C91 Tiefer Querstand (660.3)	40	0,3	35	0,2
C92 Hoher Geradstand (652.5)	176	1,1	175	1,1
C93 Sonst. regelwidrige Schädellagen (652.8)	217	1,4	232	1,4
C94 Sonstiges	196	1,3	217	1,3
C95 HELLP	3	0,0	2	0,0
C96 intrauteriner Fruchttod (656.4)	9	0,1	9	0,1
C97 pathologischer Dopplerbefund	3	0,0	2	0,0
C98 Schulterdystokie	78	0,5	67	0,4

Mehrfachnennungen möglich. Prozentbezug auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs. Die sieben häufigsten Schwangerschaftsbefunde (nach Katalog B) sind farblich markiert

Tabelle 34 Schwangerschaftsalter in Wochen

Schwangerschaftsdauer	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
≤ 35+6 Wochen	4	0,0	2	0,0
36+0 bis 36+6	20	0,1	36	0,2
37+0 bis 39+6	6.642	42,9	7.043	42,7
40+0 bis 40+6	5.758	37,2	6.166	37,4
41+0 bis 41+6	2.858	18,5	2.974	18,0
42+0 bis 42+6	198	1,3	246	1,5
≥ 43+0 Wochen	6	0,0	10	0,1
Gesamt	15.486	100,0	16.477	100,0

Tabelle 39 Art der Herztonkontrolle

Art der Herztonkontrolle	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
CTG	2.715	17,5	3.135	19,0
Dopton	14.009	90,5	14.785	89,7
Hörrohr	361	2,3	432	2,6
nicht möglich	859	5,5	891	5,4

Mehrfachnennungen möglich. Prozentbezug auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten des jeweiligen Jahrgangs

Außerklinische Geburten: Low-Risk-Geburten?

Abbildung 12 Schwangere mit mindes

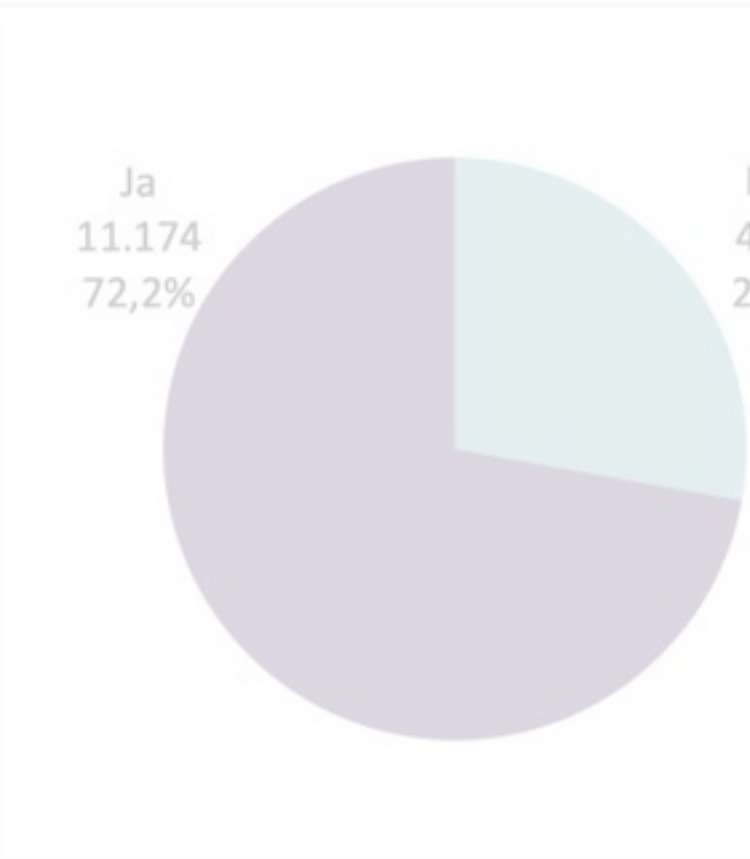


Tabelle 33 Geburtsbefunde (nach Katalog C) für diese Schwangerschaft

Befunde nach Katalog C	2024		2023	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
C68 Diabetes mellitus (648.0)	51	0,3	49	0,3
C69 Zustand nach Sectio oder anderen Uterusoperation ¹⁴	1.208	7,8	1.304	7,9
C70 Plazenta praevia (641.-)	1	0,0	1	0,0
C71 Vorzeitige Plazentalösung (641.2)	9	0,1	7	0,0
C79 Azidose während der Geburt (656.3)	4	0,0	4	0,0
C80 Nabelschnurvorfall (663.0)	7	0,1	11	0,1
C85 erfolgte Uterusruptur (660.8/665.1)	4	0,0	3	0,0
C86 Querlage/ Schräglage (652.2)	4	0,0	5	0,0
C87 Beckenendlage (652.3)	42	0,3	56	0,3
C62 Fehlbildung (655)	9	0,1	10	0,1
C63 Frühgeburt (644.1)	24	0,2	38	0,2
C64 Mehrlingsschwangerschaft (651.-)	3	0,0	1	0,0
C65 Plazentainsuffizienz (656.5)	10	0,1	3	0,0
C66 Gestose/ Eklampsie (642.5)	7	0,1	12	0,1
C95 HELLP	3	0,0	2	0,0
C96 intrauteriner Fruchttod (656.4)	9	0,1	9	0,1
C97 pathologischer Dopplerbefund	3	0,0	2	0,0
C98 Schulterdystokie	78	0,5	67	0,4

Strukturanforderungen an den Hebammenkreißsaal (z. B. DHV)

DHV-Nachrichten

Strukturanforderungen
an den Hebammenkreißsaal (HKS)
als Standard für die hebammengeleitete
Geburtshilfe in Deutschland

Andrea Köbke

Geburten in Hebammenkreißsälen werden immer beliebter. Hier finden Sie eine Zusammenfassung der wichtigsten gesetzlichen Grundlagen und Anforderungen.

1. Allgemeine Behandlungsgrundsätze

1.1 Gesetzliche Grundlagen der Hebammentätigkeit

Die Behandlungsgrundsätze im Hebammenkreißsaal (HKS) definieren sich auf Basis der im Hebammengesetz in § 1 festgelegten gesetzlichen Grundlagen der Hebammentätigkeit, Gesetz über das Studium und den Beruf von Hebammen (Hebammengesetz – HebG).

§ 1 Hebammenberuf

Der Hebammenberuf umfasst insbesondere die selbstständige und umfassende Beratung, Betreuung und Beobachtung von Frauen während der Schwangerschaft, bei der Geburt, während des Wochenbetts und während der Stillzeit, die selbstständige Leitung von physiologischen Geburten sowie die Untersuchung, Pflege und Überwachung von Neugeborenen und Säuglingen.

2.2 Physiologische Geburt

Weltweit besteht kein Konsens über die Definition einer physiologischen Geburt. Im deutschen Expertinnen*standard »Förderung der physiologischen Geburt« (Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege und Verbund Hebammenforschung, 2014) wird unter physiologischer Geburt eine Geburt verstanden, bei der keine oder mög-

2. Allgemeine Anforderungen an den HKS einer Geburtsklinik im Krankenhaus

Der HKS ist in die bestehende Struktur der Geburtsklinik im Krankenhaus integriert. Die hebammengeleitete Geburt kann innerhalb der bestehenden Gebärräume oder innerhalb einer räumlich getrennten Einheit erfolgen. Der Hebammenkreißsaal soll vollumfänglich in die klinische Infrastruktur des Krankenhauses eingebunden sein als Betreuungskonzept Hebammenkreißsaal. Die Patientinnen*sicherheit und die qualitative Versorgung müssen optimal gewährleistet sein.

3. Strukturelle Anforderungen an den HKS

3.1 Personelle Anforderungen und Ausstattung

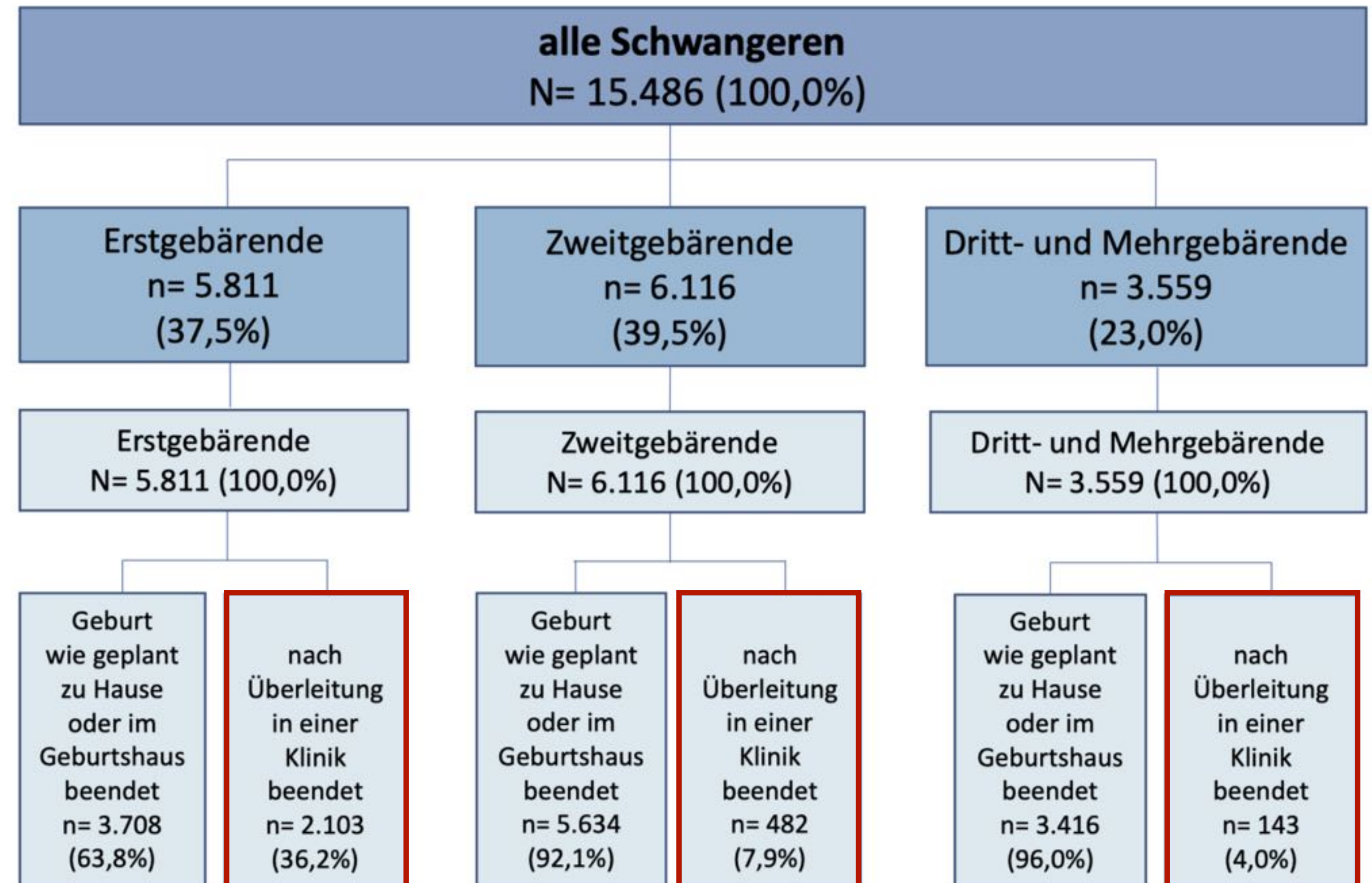
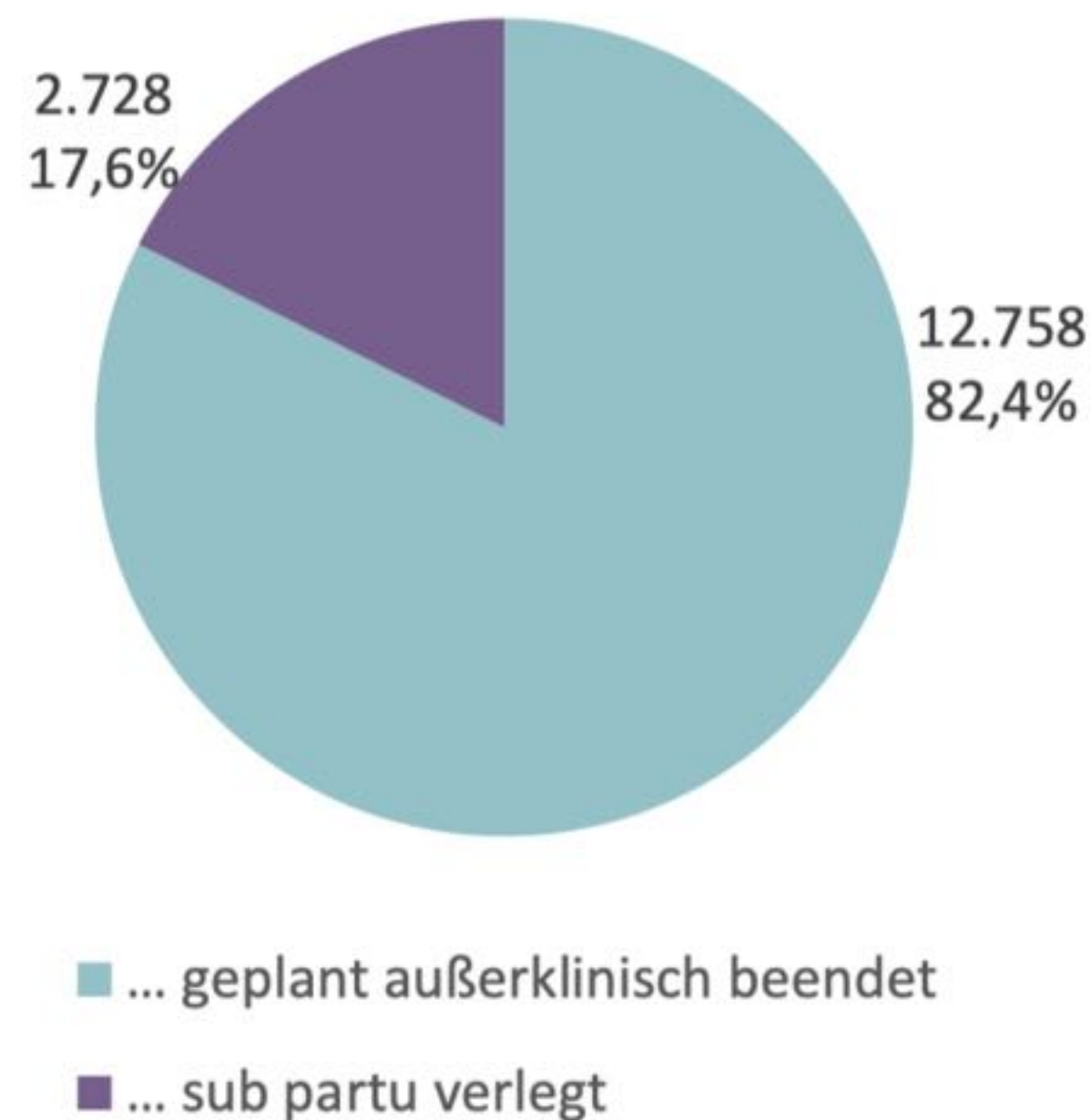
Die Versorgung der Frauen im HKS wird während 365 Tagen über 24 Stunden von den diensthabenden Hebammen in Anwesenheit sichergestellt. Die personelle Sicherstellung

lichst wenige, gut begründete Interventionen durchgeführt werden. Sie schließt also nicht jegliche Art der Intervention aus. Dieser Definition nach dem 9. deutschen Nationalen Gesundheitsziel rund um die Geburt¹ soll in diesem Standard gefolgt werden.

C. Geburtsrisiken

Nr.	Kennziffer Mutterpass	Befund	Weiteres Vorgehen	Referenzen
36	60	vorzeitiger Blasensprung (PROM)	IKS ab 24 Std. ohne Wehentätigkeit (+/- Nachtruhe) in Abhängigkeit von Entzündungszeichen und Fruchtwasserfarbe	S-2k LL zur Geburtseinleitung https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-088ladd_S2k_Geburtseinleitung_2021-04.pdf nach 18 Std. Konsil Antibiotikagabe (LL)
37	61	Überschreitung des Termins	Ab 42+0 soll eine Geburtseinleitung dringend empfohlen werden=IKS	S-2k LL zur Geburtseinleitung https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-088ladd_S2k_Geburtseinleitung_2021-04.pdf
38	63	Frühgeburt (<37+0 SSW)	IKS	
39	65	Verdacht auf Plazentainsuffizienz	Konsultation	
40	66	Präeklampsie/Eklampsie	IKS	
41	71	vorzeitige Plazentalösung	IKS	
42	72	Blutungen	Konsultation	
43	73	Amnioninfektionssyndrom	IKS	
44	74	Fieber unter der Geburt	Weiterleitung	
45	77	pathologisches CTG oder auskultatorisch schlechte Herzöne	IKS	
46	78	grünes Fruchtwasser	ohne zusätzliche pathologische Zusatzbefunde = HKS + Konsultation, ansonsten IKS	s. signifikant grünes FW: S-3 LL vaginale Geburt am Termin https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-083k_S3_Vaginale-Geburt-am-Termin_2021-01_1.pdf
47	80	Nabelschnurvorfall	IKS	
48	82	protrahierte Geburt / Geburtsstillstand in der EP	siehe Leitliniendefinition	S-3 LL vaginale Geburt am Termin https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-083k_S3_Vaginale-Geburt-am-Termin_2021-01_1.pdf
49	83	protrahierte Geburt/Geburtsstillstand in der AP	siehe Leitliniendefinition	S-3 LL vaginale Geburt am Termin https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/015-083k_S3_Vaginale-Geburt-am-Termin_2021-01_1.pdf
50	84	absolutes oder relatives Missverhältnis	IKS	
51	85	v. a. drohende/erfolgte Uterusruptur	IKS	
52	86	Querlage/Schräglage	IKS	
53	87	Beckenendlage	IKS	
54	90	Gesichts-/Stirnlage	IKS	

Außerklinische Geburten: wirklich außerklinisch?



Außerklinische Geburt: Überleitung in Klinik

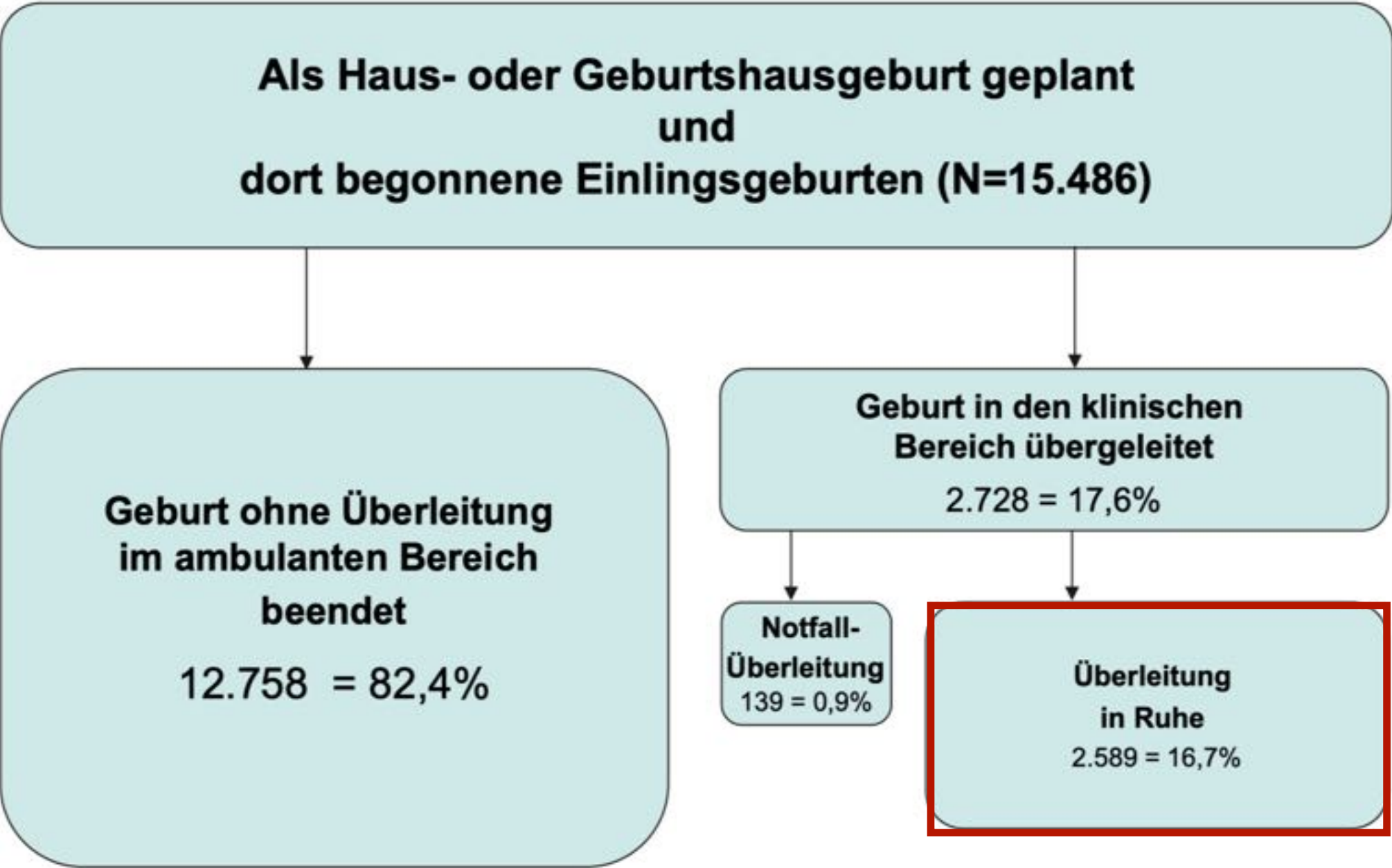


Tabelle 45 Hauptgrund bei Überleitung in Ruhe nach Katalog C

Befund nach Katalog C (Hauptgrund)	2024 in Ruhe		2023 in Ruhe	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
C60 Vorzeitiger Blasensprung (658.1)	250	9,7	227	8,3
C61 Überschreitung des Termins (645)	34	1,3	26	1,0
C62 Fehlbildung (655)	0	0,0	0	0,0
C63 Frühgeburt (644.1)	1	0,0	2	0,1
C64 Mehrlingsschwangerschaft (651.-)	1	0,0	0	0,0
C65 Plazentainsuffizienz (656.5)	0	0,0	0	0,0
C66 Gestose/ Eklampsie (642.5)	2	0,1	7	0,3
C67 RH-Inkompatibilität (656.1)	0	0,0	0	0,0
C68 Diabetes mellitus (648.0)	0	0,0	0	0,0
C69 Zust. n. Sectio o. anderen Uterusop.	17	0,7	17	0,6
C70 Plazenta praevia (641.-)	0	0,0	1	0,0
C71 Vorzeitige Plazentalösung (641.2)	1	0,0	1	0,0
C72 Sonstige uterine Blutungen (641.9)	13	0,5	15	0,6
C73 Amnion-Infektionssyndr. (658.4)	9	0,3	10	0,4
C74 Fieber unter der Geburt (659.2)	22	0,8	14	0,5
C75 Mütterliche Erkrankung (648.-)	4	0,2	5	0,2
C76 Mangelnde Kooperation der Mutter	16	0,6	15	0,6
C77 path.CTG o. auskultatorisch schlechte kindl. HT	189	7,3	170	6,2
C78 Grünes Fruchtwasser (656.3)	109	4,2	109	4,0
C79 Azidose während der Geburt (656.3)	0	0,0	0	0,0
C80 Nabelschnurvorfall (663.0)	0	0,0	1	0,0
C81 sonst. NS-Kompl. (663.9)	1	0,0	0	0,0
C82 Protr. Geb./ Geburtsstillst. in der EP (662.0)	899	34,7	1.067	39,2
C83 Protr. Geb./ Geburtsstillst. in der AP	348	13,4	346	12,7
C84 Absolutes oder relatives Missverh. zw. kindl. Kopf und mütterl. Becken (653.4)	17	0,7	19	0,7
C85 erfolgte Uterusruptur (660.8/665.1)	0	0,0	0	0,0
C86 Querlage/ Schräglage (652.2)	0	0,0	1	0,0
C87 Beckenendlage (652.3)	10	0,4	21	0,8
C88 Hintere Hinterhauptslage (660.3)	15	0,6	22	0,8
C89 Vorderhauptslage (652.5)	7	0,3	2	0,1
C90 Gesichtslage/ Stirnlage (652.4)	4	0,2	5	0,2
C91 Tiefer Querstand (660.3)	0	0,0	0	0,0
C92 Hoher Geradstand (652.5)	59	2,3	66	2,4
C93 Sonst. regelwidrige Schädellagen (652.8)	53	2,0	66	2,4
C94 Sonstiges	46	1,8	51	1,9
C95 HELLP	0	0,0	0	0,0
C96 intrauteriner Fruchttod (656.4)	0	0,0	1	0,0
C97 pathologischer Dopplerbefund	0	0,0	0	0,0
C98 Schulterdystokie	0	0,0	0	0,0
E100 Auf Wunsch der Mutter	462	17,8	437	16,0
Gesamt	2.589	100,0	2.724	100,0

Außerklinische Geburt: wirklich außerklinisch?

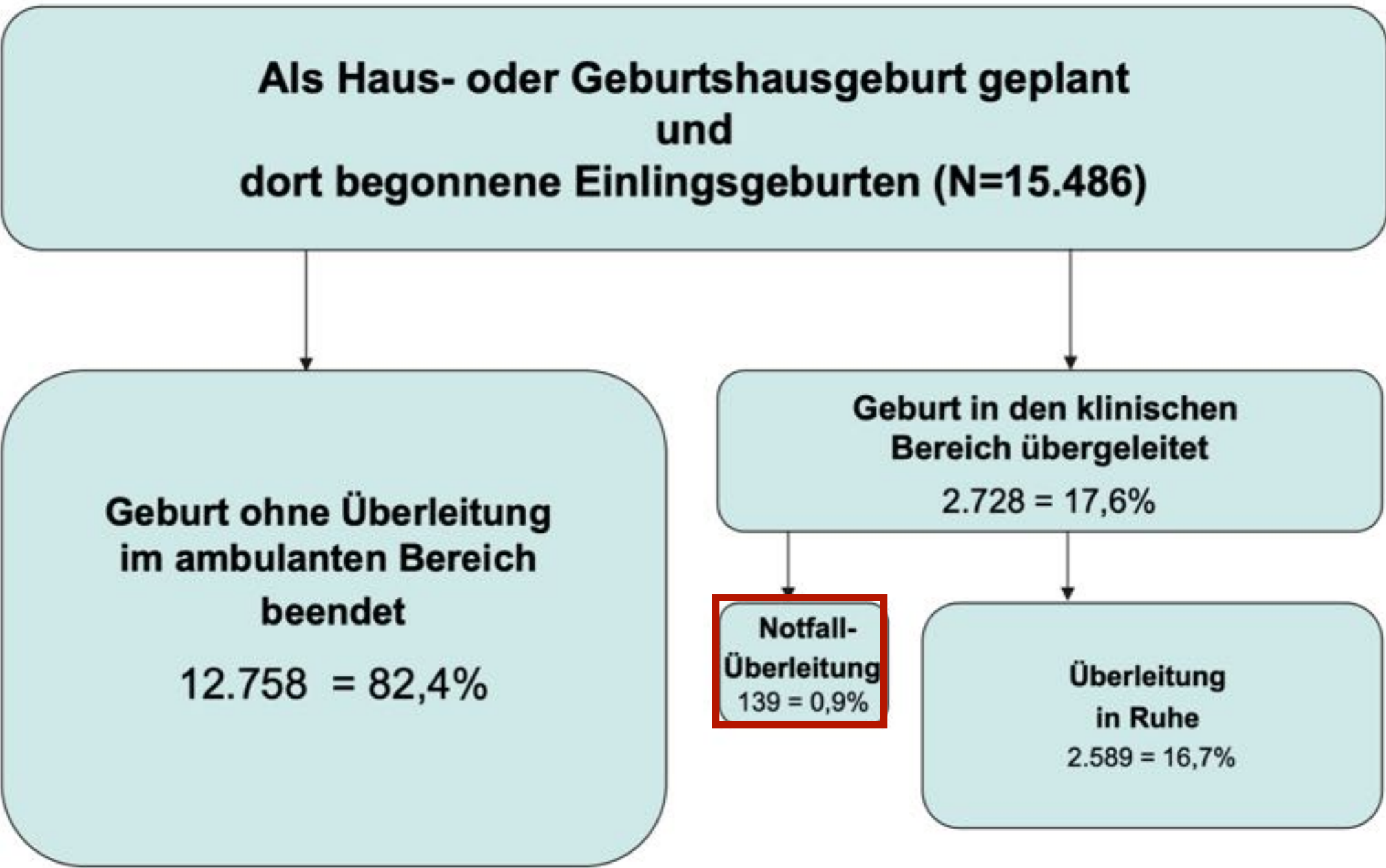


Tabelle 46 Hauptgrund bei Notfallüberleitung nach Katalog C

Befund nach Katalog C (Hauptgrund)	2024 als Notfall		2023 als Notfall	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
C60 Vorzeitiger Blasensprung (658.1)	0	0,0	0	0,0
C61 Überschreitung des Termins (645)	0	0,0	1	0,8
C62 Fehlbildung (655)	0	0,0	0	0,0
C63 Frühgeburt (644.1)	0	0,0	0	0,0
C64 Mehrlingsschwangerschaft (651.-)	0	0,0	0	0,0
C65 Plazentainsuffizienz (656.5)	0	0,0	0	0,0
C66 Gestose/ Eklampsie (642.5)	1	0,7	3	2,4
C67 RH-Inkompatibilität (656.1)	0	0,0	0	0,0
C68 Diabetes mellitus (648.0)	0	0,0	0	0,0
C69 Zust. n. Sectio o. anderen Uterusop.	0	0,0	0	0,0
C70 Plazenta praevia (641.-)	0	0,0	0	0,0
C71 Vorzeitige Plazentalösung (641.2)	3	2,2	2	1,6
C72 Sonstige uterine Blutungen (641.9)	3	2,2	3	2,4
C73 Amnion-Infektionssyndr. (658.4)	0	0,0	1	0,8
C74 Fieber unter der Geburt (659.2)	1	0,7	0	0,0
C75 Mütterliche Erkrankung (648.-)	1	0,7	2	1,6
C76 Mangelnde Kooperation der Mutter	1	0,7	1	0,8
C77 path. CTG o. auskultatorisch schlechte kindl. HT	85	61,2	81	64,8
C78 Grünes Fruchtwasser (656.3)	5	3,6	3	2,4
C79 Azidose während der Geburt (656.3)	0	0,0	0	0,0
C80 Nabelschnurvorfall (663.0)	1	0,7	1	0,8
C81 sonst. NS-Kompl. (663.9)	0	0,0	0	0,0
C82 Protr. Geb./ Geburtsstillst. in der EP (662.0)	8	5,8	3	2,4
C83 Protr. Geb./ Geburtsstillst. in der AP	12	8,6	6	4,8
C84 Absoluter oder relativer Missverh. zw. kindl. Kopf und mütterl. Becken (653.4)	1	0,7	0	0,0
C85 erfolgte Uterusruptur (660.8/665.1)	3	2,2	1	0,8
C86 Querlage/ Schräglage (652.2)	1	0,7	1	0,8
C87 Beckenendlage (652.3)	1	0,7	5	4,0
C88 Hintere Hinterhauptslage (660.3)	0	0,0	0	0,0
C89 Vorderhauptslage (652.5)	0	0,0	0	0,0
C90 Gesichtslage/ Stimlage (652.4)	3	2,2	0	0,0
C91 Tiefer Querstand (660.3)	0	0,0	0	0,0
C92 Hoher Geradstand (652.5)	0	0,0	1	0,8
C93 Sonst. regelwidrige Schädellagen (652.8)	0	0,0	2	1,6
C94 Sonstiges	3	2,2	5	4,0
C95 HELLP	0	0,0	0	0,0
C96 intrauteriner Fruchttod (656.4)	0	0,0	0	0,0
C97 pathologischer Dopplerbefund	1	0,7	0	0,0
C98 Schulterdystokie	0	0,0	0	0,0
E100 Auf Wunsch der Mutter	5	3,6	3	2,4
Gesamt	139	100,0	125	100,0

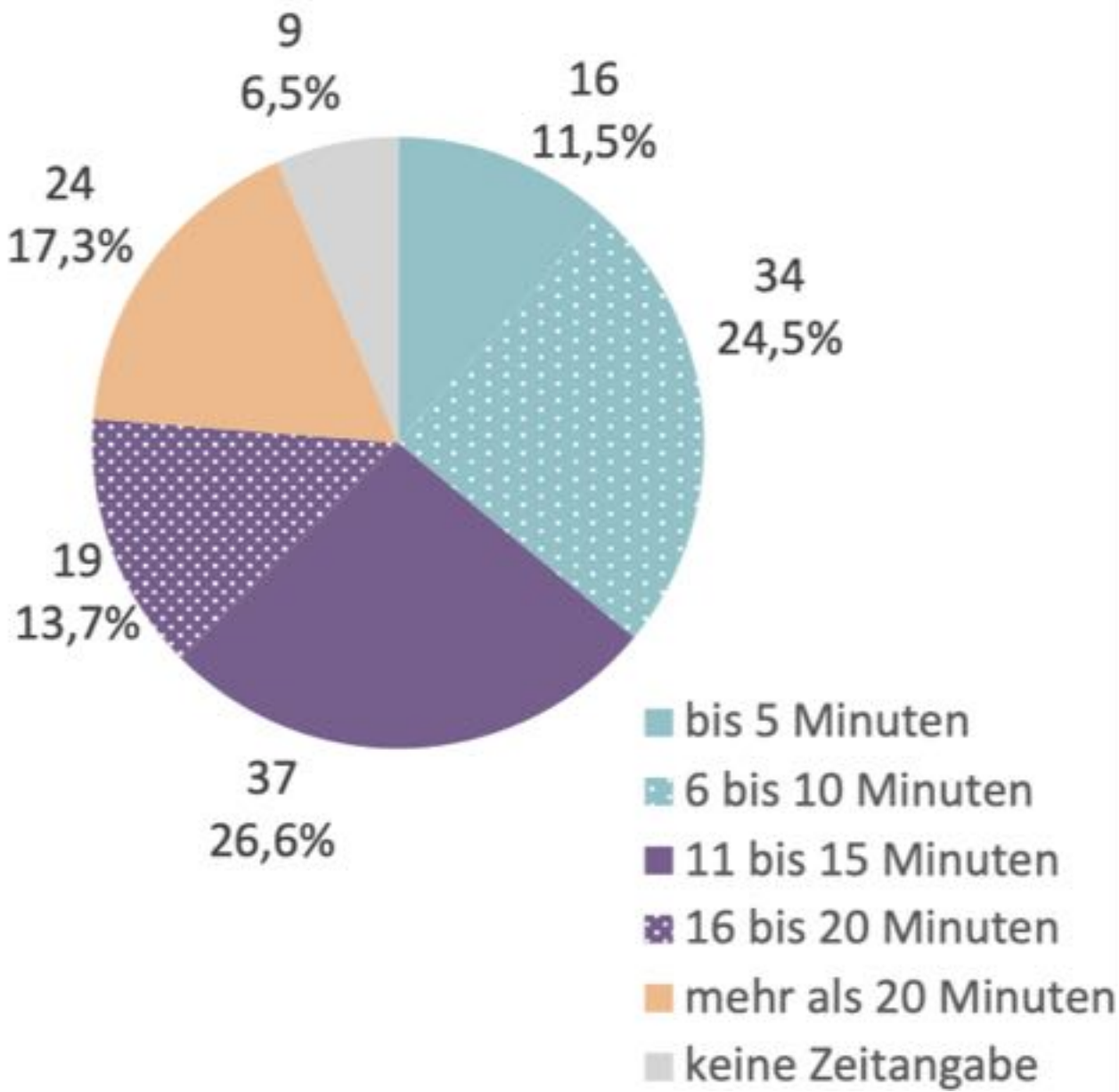
Einzelnennungen (nur ein Eintrag möglich). Prozentangaben bezogen auf alle Notfallüberleitungen des jeweiligen Jahrgangs. Die sieben häufigsten Geburtsbefunde (nach Katalog C) sind farblich markiert (fehlende Angabe zur Überleitungsart (Not oder Ruhe) 2024: n=0 und 2023: n=0).

Außerklinische Geburt: Überleitung in Klinik

Überleitungsart während der Geburt	2024		
	Anzahl	Prozent aller sub part. Überleitungen (n=2.728)	Prozent aller Geburten (N=15.486)
Überleitung in Ruhe	2.589	94,9	16,7
Notfallüberleitung	139	5,1	0,9
Gesamt	2.728	100,0	17,6

Transportmittel bei Notfallüberleitung	2024	
	Anzahl	Prozent
PKW	7	5,0
Rettungsfahrzeug	124	89,2
Sonstiges	8	5,8
Gesamt	139	100,0

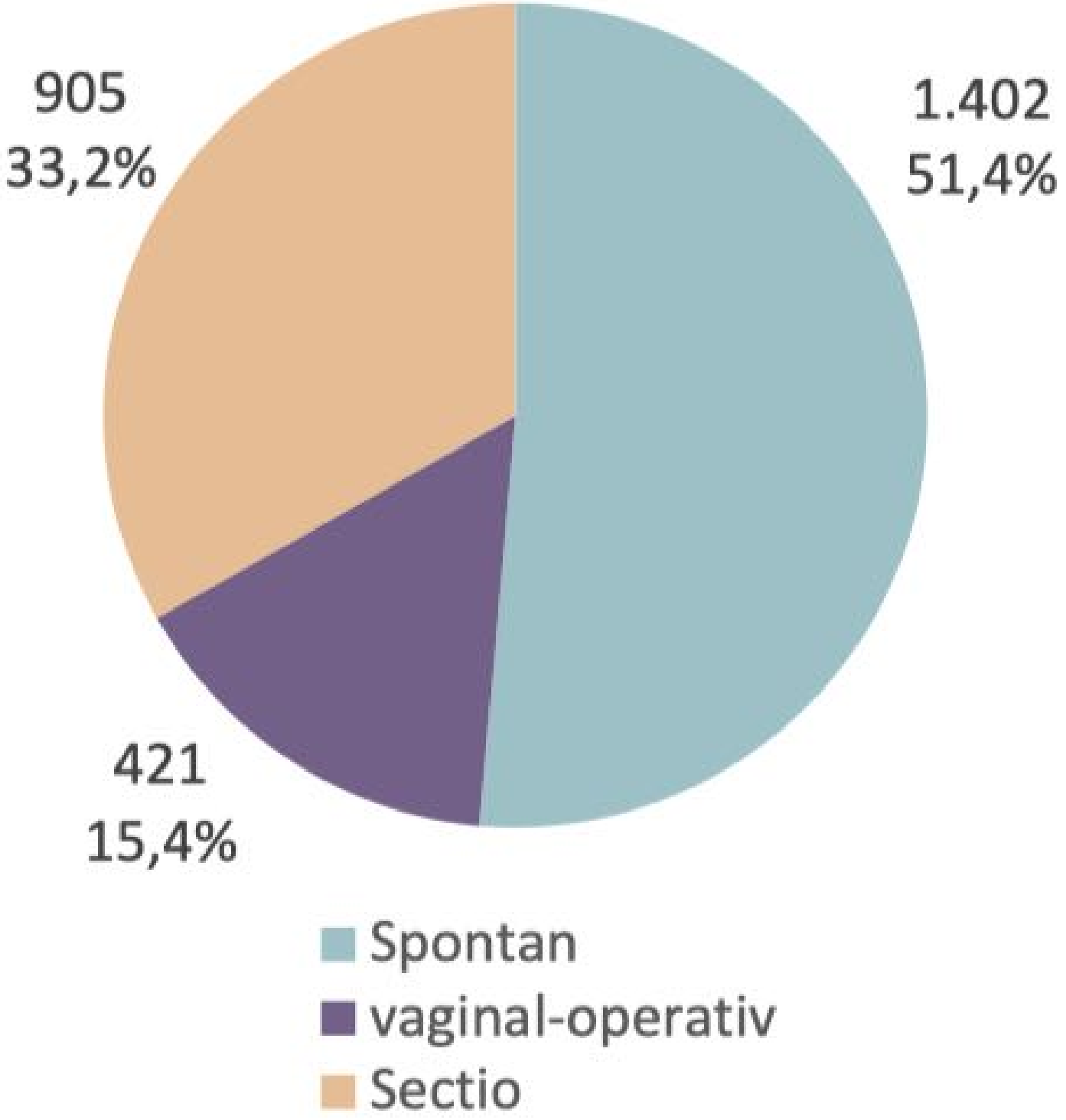
Tatsächlicher Transportweg	Hausgeburten		Hebammen-geleitete Einrichtungen		Gesamt 2024	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 10 km	374	47,6	1.474	75,9	1.848	67,7
11 bis 20 km	202	25,7	223	11,5	425	15,6
21 bis 30 km	121	15,4	136	7,0	257	9,4
31 bis 40 km	49	6,2	69	3,6	118	4,3
mehr als 40 km	40	5,1	40	2,1	80	2,9
Gesamt	786	100,0	1.942	100,0	2.728	100,0



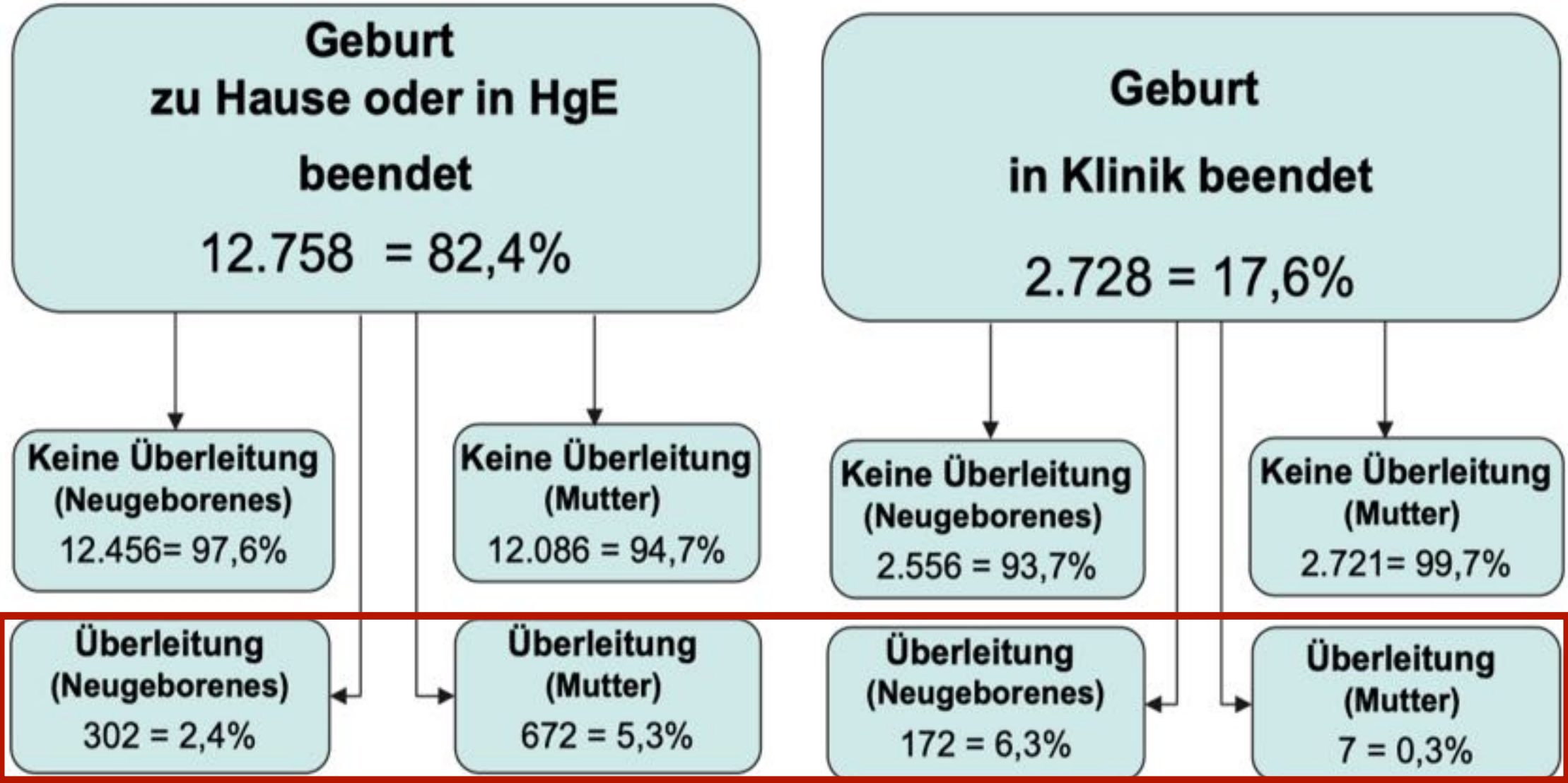
Geburtsmodus	spontan		Sectio		vaginal-operativ		Gesamt 2024	
Geburt nach Ankunft im Kreißsaal	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
bis 20 Min.	40	71,4	38	76,0	28	84,8	106	76,3
21 bis 40 Min.	10	17,9	7	14,0	4	12,1	21	15,1
41 bis 59 Min.	1	1,8	0	0,0	0	0,0	1	0,7
später als 1 Std.	0	0,0	1	2,0	1	3,0	2	1,4
keine Zeitangabe	5	8,9	4	8,0	0	0,0	9	6,5
Geburtsmodus nicht bekannt							0	0,0
Gesamt	56	40,3	50	36,0	33	23,7	139	100,0

Außerklinische Geburt: „Geburtsmodus“

Geburtsmodus	Erst- gebärende		Zweit- gebärende		Mehr- gebärende		Gesamt 2024	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Spontangeburt	4.724	81,3	5904	96,5	3.518	98,9	14.146	91,4
vaginal-op. Geb.	366	6,3	49	0,8	6	0,2	421	2,7
Sectio	714	12,3	157	2,6	34	1,0	905	5,8
Keine Angabe	7	0,1	6	0,1	1	0,0	14	0,1
Gesamt	5.811	100,0	6.116	100,0	3.559	100,0	15.486	100,0



Peripartales/-natales Outcome



Zustand des Neugeborenen	Zustand der Mutter post partum					
	unauffällig		auffällig		Gesamt 2024	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
unauffällig	13.257	85,6	1.322	8,5	14.579	94,1
auffällig	646	4,2	127	0,8	773	5,0
Keine Zuordnung aufgrund fehlender Angaben zu kindl. Morbiditäten	126	0,8	8	0,1	134	0,9
Gesamt	14.029	90,6	1.457	9,4	15.486	100,0

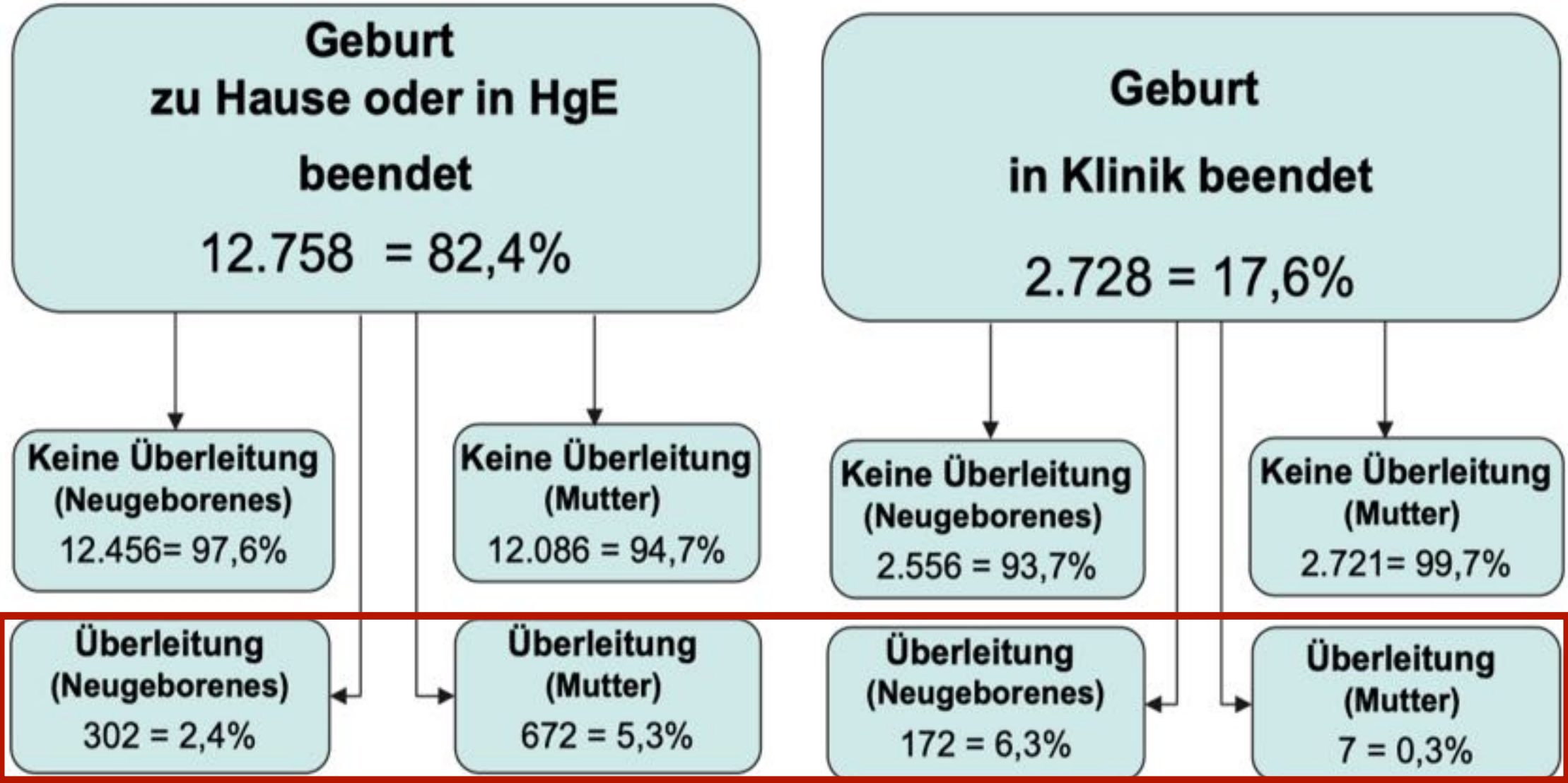
Prozentbezug auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten des jeweilige

Reanimationsmaßnahmen für alle lebend geborenen Kinder	2024	
	Anzahl	Prozent
nein	15.110	97,6
davon: bewusster Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen wegen pränataler infauster Prognose	1	0,0
keine Auskunft zu erhalten	90	0,6
ja	277	1,8
Gesamt	15.477	100,00

Kindliche Morbidität	2024	
	Anzahl	Prozent
nein	14.579	94,1
ja	773	5,0
unbekannt	134	0,9
Gesamt	15.486	100,0

Fehlbildungen/ pränatale Diagnose	2024	
	Anzahl	Prozent
keine Fehlbildungen vorhanden und pränatal keine Diagnose	15.350	99,12
Fehlbildungen vorhanden und nicht pränatal diagnostiziert	113	0,73
Fehlbildungen vorhanden und pränatal diagnostiziert	23	0,15
Gesamt	15.486	100,0

Peripartales/-natales Outcome



Reanimationsmaßnahmen für alle lebend geborenen Kinder	2024	
	Anzahl	Prozent
nein	15.110	97,6
davon: bewusster Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen wegen pränataler infauster Prognose	1	0,0
keine Auskunft zu erhalten	90	0,6
ja	277	1,8
Gesamt	15.477	100,00

Fehlbildungen/ pränatale Diagnose	2024	
	Anzahl	Prozent
keine Fehlbildungen vorhanden und pränatal keine Diagnose	15.350	99,12
Fehlbildungen vorhanden und nicht pränatal diagnostiziert	113	0,73
Fehlbildungen vorhanden und pränatal diagnostiziert	23	0,15
Gesamt	15.486	100,0

Kindliche Morbidität	2024	
	Anzahl	Prozent
nein	14.579	94,1
ja	773	5,0
unbekannt	134	0,9
Gesamt	15.486	100,0

Zustand des Neugeborenen	Zustand der Mutter post partum					
	unauffällig		auffällig		Gesamt 2024	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
unauffällig	13.257	85,6	1.322	8,5	14.579	94,1
auffällig	646	4,2	127	0,8	773	5,0
Keine Zuordnung aufgrund fehlender Angaben zu kindl. Morbiditäten	126	0,8	8	0,1	134	0,9
Gesamt	14.029	90,6	1.457	9,4	15.486	100,0

Prozentbezug auf alle als Hausgeburt oder in einer HgE begonnenen Geburten des jeweilige

Überleitungsgrund bei mütterlichen Problemen nach der Geburt	2024	
	Anzahl	Prozent
E100 auf Wunsch der Mutter	0	0,00
E120 Blutungen über 1000ml	128	0,83
E121 Plazentaretention	110	0,71
E122 unvollständige Plazenta	47	0,30
E123 komplizierte Geburtsverletzung	114	0,74
E124 Eklampsie, HELLP	1	0,01
E125 Vd. auf andere behandlungsbedürftige Komplikationen (z.B. Embolie, Sepsis)	7	0,05
E126 Kreislaufinstabilität	69	0,45
E127 Atonie I° (zw. 500 und 1000ml)	70	0,45
E130 zur Nahtversorgung der Epi oder einer anderen Verletzung	82	0,53
E131 zum normalen Wochenbett	12	0,08
E132 Sonstiges	39	0,25
Gesamt	679	4,38

Überleitung in die ärztliche Geburtshilfe: Outcome

Theresa Andraczek*, Anne Tauscher, Noura Kabbani, Henrike Todorow and Holger Stepan

Comparison of intrapartum transfer from out-of-hospital births with intrapartum transfer from an alongside midwifery unit: a real-world data analysis of a German cohort

Table 3: Outcomes, birth interventions and pain relief.

	OH (n=72)		AMU (n=74)		Or (95 % CI)	p-Value
	n	%	n	%		
Maternal outcomes						
Mode of birth						
Caesarean section	15	20.8	5	6.6	2.2 (1–4.8)	<0.001
Spontaneous vaginal birth	40	55.6	56	73.7	2.2 (1.1–4.3)	<0.001
Instrumental delivery	16	22.2	14	18.4	0.7 (0.3–1.7)	0.481
Intrapartum abnormalities/complications						
Meconium-stained amniotic fluid	26	36.1	19	25.7	0.6 (0.3–1.1)	0.002
Shoulder dystocia in labor ^b	4	6.9	0		0.5 (0.4–0.6)	0.037
Maternal infection	6	8.3	6	8.1	1 (0.3–3.4)	0.960
Hypotonic labor ^a	42	58.3	10	13.5	0.1 (0.04–0.2)	<0.001
Third stage of labor ^b						
Active management ^c	40	70.2	47	68.1	1.1 (0.5–2.3)	0.898
Physiologic or expectant management	16	29.8	22	31.9	0.9 (0.4–1.8)	0.689
Retained placenta and/or PPH						
≥500 mL	8	11.1	14	18.4	4 (1.2–12.7)	0.014
>1,000 mL	4	5.6	3	3.9	0.72 (0.2–3.3)	0.671
>1,500 mL	11	15.3	2	2.6	3.5 (1–12.7)	<0.001
Perineal tears ^b						
Intact perineum	9	15.8	9	12.5	0.8 (0.3–2.1)	0.626
Other uncomplicated tears	26	45.6	34	49.3	1 (0.5–1.9)	0.898
First-degree tears	12	21.1	8	11.6	0.4 (0.3–0.6)	0.002
Second-degree tears	9	15.8	21	30.4	1.9 (0.8–4.4)	0.002
Third/fourth-degree tears	2	3.5	5	7.2	2 (0.4–10.9)	0.090
Other complicated tears	3	5.3	0		0.4 (0.3–0.5)	0.005
≥2 tears	19	33.3	21	30.4	1.2 (0.6–5.6)	0.587
Postpartum hospitalization						
Discharge<6 h postpartum	22	30.6	9	12.2	2.8 (1.2–6.6)	<0.001
1–2 days postpartum	23	32	32	43.2	0.6 (0.3–1.2)	0.009
3 days postpartum	9	12.5	23	31.1	0.3 (0.1–0.7)	<0.001
>3 days postpartum	17	23.6	11	14.9	1.8 (0.8–4.1)	0.007

J. Perinat. Med. 2025; 53(8): 1077–1088

	OH		AMU		Or (95 % CI)	p-Value
	n	%	n	%		
Postpartum transfers (third stage of labor or<2 h postpartal)						
Total of postpartum transfers	9	12.5	2	2.7	0.3 (0.1–1.2)	0.025
Perineal trauma (third/fourth-degree tear/complicated)	3	4.2	1	1.4	0.3 (0–3.1)	0.297
Retained placenta	10	13.9	1	1.4	0.1 (0–0.7)	0.004
Postpartum haemorrhage<500 mL	16	22.2	1	1.4	0.1 (0–0.4)	<0.001
Neonatal outcomes						
Apgar score						
≤7 after 1 min	14	19.4	2	2.7	2 (1.5–2.6)	0.001
≤7 after 5 min	6	8.3	0		2.1 (1.8–2.6)	0.011
8 after 5 min	6	8.3	4	5.4	1.2 (0.7–2.1)	0.469
≤8 after 10 min	6	8.3	1	1.4	1.8 (1.3–2.6)	0.046
Others						
Neonatal asphyxia (umbilical cord ph value<7,10)	3	4.2	5	6.8	0.9 (0.2–3.6)	0.904
Neonatal admittance to NICU	6	8.3	3	4.1	1.8 (1–12.7)	0.025
Neonatal infection	4	5.6	0		0.5 (0.4–0.6)	0.040
Minor respiratory problems	20	27.8	2	2.7	0.1 (0.2–0.3)	<0.001
Perinatal/neonatal death	0		0			
Hypoglycaemia	17	23.6	6	8.1	0.3 (0.1–0.8)	0.010
Jaundice	3	4.2	0		0.5 (0.4–0.5)	0.076

Überleitung in die ärztliche Geburtshilfe

Theresa Andraczek*, Anne Tauscher, Noura Kabbani, Henrike Todorow and Holger Stepan

J. Perinat. Med. 2025; 53(8): 1077–1088

Comparison of intrapartum transfer from out-of-hospital births with intrapartum transfer from an alongside midwifery unit: a real-world data analysis of a German cohort

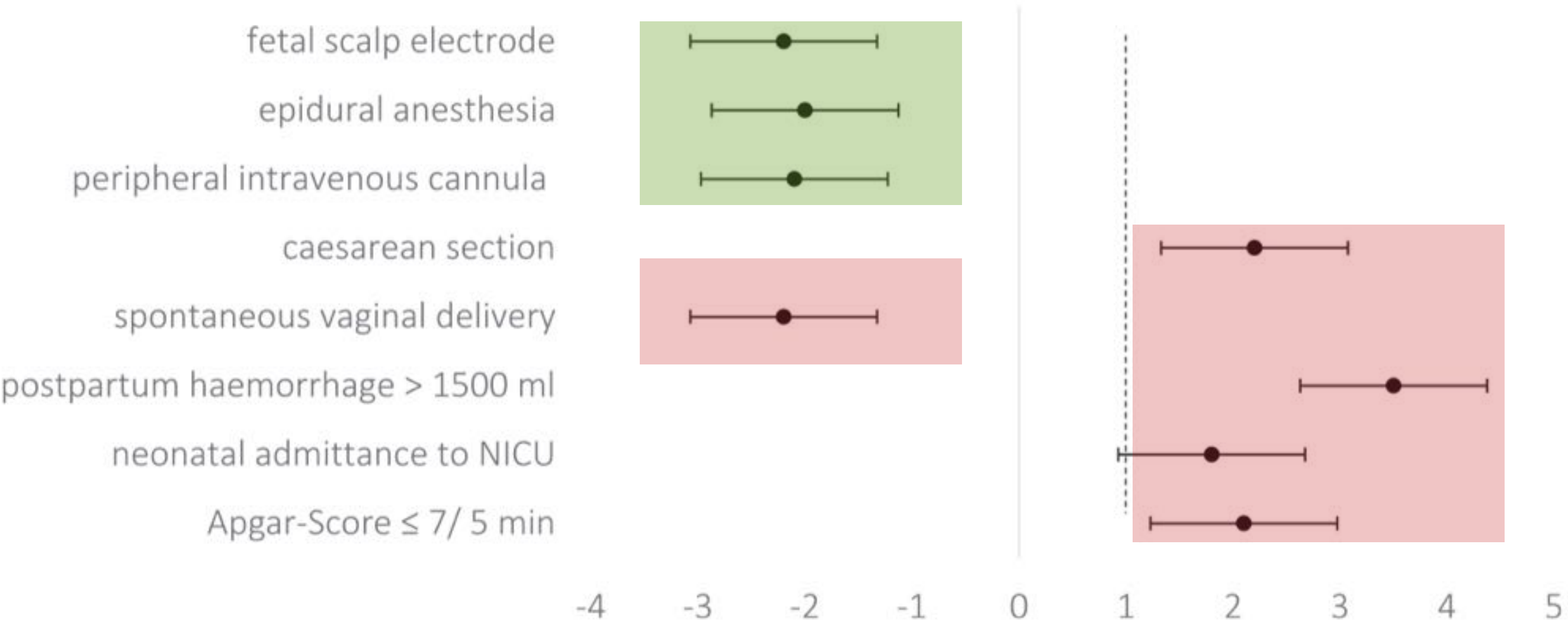


Figure 3: Likelihood of interventions and outcomes following a transfer from an AMU in comparison to the OH group. The reference group was OH group. Shown are odds ratios and respective confidence intervals (95%-CI). Effects considered significantly different from 0 if 95 % CI do not cross 1 (dashed line).

G-BA Richtlinie zu Qualitätsanforderungen an Hebammenkreißsäle

Meldung | Qualitätssicherung

Arbeitsauftrag aus dem KHVVG: G-BA berät Qualitätsanforderungen an hebammengeleitete Kreißsäle

Berlin, 20. Dezember 2024 – Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat gestern die Weichen dafür gestellt, dass im Januar 2025 die Beratungen zu einer neuen Richtlinie mit verbindlichen qualitätssichernden Anforderungen an hebammengeleitete Kreißsäle starten können. Trotz der durch den Gesetzgeber vorgegebenen ungewöhnlich kurzen Frist von lediglich sechs Monaten wird der G-BA sorgfältig den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse in die Beratungen einfließen lassen. An den Beratungen sind neben den Träger- und Patientenorganisationen wegen der zu treffenden Regelungen ebenso Vertreterinnen und Vertreter der privaten Krankenversicherung, der Bundesärztekammer und des Deutschen Pflegerates eingebunden – außerdem natürlich auch Berufsverbände der Hebammen auf Bundesebene.

Den Regelungsauftrag hatte der Gesetzgeber dem G-BA mit dem jüngst in Kraft getretenen Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (KHVVG) übertragen. Gemäß § 136a Absatz 7 SGB V (neu) sollen bis zum Sommer 2025 Qualitätssicherungsmaßnahmen für Kreißsäle beschlossen werden, die von einem Krankenhaus betrieben und von einer in dem Krankenhaus angestellten Hebamme geleitet werden. Der G-BA kann sich laut Gesetzesbegründung dabei an bereits vorhandenen Vorarbeiten – wie von Hebammen und Ärzteschaft erarbeiteten Kriterienkatalogen oder Ergebnissen durchgeführter Forschungsvorhaben – orientieren.

Informationen zum Konzept des Hebammenkreißsaals stellt beispielsweise der Deutsche Hebammenverband e. V. auf seiner Website zur Verfügung: [» https://hebammenverband.de/hebammenkreissaal](https://hebammenverband.de/hebammenkreissaal)

lassen. An den Beratungen sind neben den Träger- und Patientenorganisationen wegen der zu treffenden Regelungen ebenso Vertreterinnen und Vertreter der privaten Krankenversicherung, der Bundesärztekammer und des Deutschen Pflegerates eingebunden – außerdem natürlich auch Berufsverbände der Hebammen auf Bundesebene.

Den Regelungsauftrag hatte der Gesetzgeber dem G-BA mit dem jüngst in Kraft getretenen Gesetz zur **Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus** und zur Reform der Vergütungsstrukturen (KHVVG) übertragen. Gemäß § 136a Absatz 7

Stellungnahme zur G-BA Richtlinie zu Qualitätsanforderungen

Stellungnahme zur G-BA Richtlinie zu Qualitätsanforderungen für „Hebammenkreißsäle“

Diese Stellungnahme wurde gemeinsam verfasst mit der Arbeitsgemeinschaft für Geburtshilfe und Pränatalmedizin in der DGGG e.V. (AGG) der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin (DGPM) und der Deutschen Gesellschaft für Pränatal- und Geburtsmedizin (DGPGM)

PDF Download

Stellungnahme
pdf, 215 KB



Arbeitsgemeinschaft für Geburtshilfe
und Pränatalmedizin in der DGGG e.V.

DGPGM

Deutsche
Gesellschaft
für Pränatal-
und Geburtsmedizin



Deutsche Gesellschaft für Perinatale
Medizin



Deutsche Gesellschaft für
Gynäkologie und Geburtshilfe e.V.

Präsident
Prof. Dr. Gert Naumann

Repräsentanz der DGGG und
Fachgesellschaften
Jägerstraße 58-60 | 10117 Berlin
☎ +49 (0) 30 514 883 333
✉ st Stellungnahmen@dggg.de

Stellungnahme zu den Beratungen des G-BA zu Qualitätsanforderungen an „Hebammenkreißsäle“

Januar 2025

Mitzeichnende Fachverbände:

Arbeitsgemeinschaft für Geburtshilfe und Pränatalmedizin in der DGGG e.V. (AGG)

Deutsche Gesellschaft für Perinatale Medizin (DGPM)

Deutsche Gesellschaft für Pränatal- und Geburtsmedizin (DGPGM)

Stellungnahme zum Referentenentwurf zur KHAG



Stellungnahme zum Referentenentwurf der Bundesregierung. Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung der Krankenhausreform (Krankenhausreformenpassungsgesetz - KHAG)

Stellungnahme der DGPM, AGG, DGPGM, GNPI, DGKJ, Bundesverband das „Frühgeborene Kind“ e.V., in der Fassung vom 25.08.2025

Die jetzt im KHAG vorgeschlagene Änderung birgt jedoch die Gefahr, dass die durch den G-BA festzulegenden Mindestanforderungen nicht zu der notwendigen Versorgungsqualität führen. Die bisherige Regelung des KHVVG im Sinne von §137 Absatz 1 Satz 3 Nr. 2 SGB V legt fest, dass **bei Nichterfüllung der Mindestanforderungen der Vergütungsanspruch entfällt**. Die jetzt vorgeschlagene Änderung hat zur Konsequenz, dass in einem Hebammengeleiteten Kreißsaal (ohne gegebenen Facharztstandard) der Vergütungsanspruch bestehen bleibt auch wenn die festgelegten Mindestanforderungen nicht erfüllt werden. Im Sinne aller Schwangeren, die ihr Kind in einem Hebammengeleiteten Kreißsaal zur Welt bringen möchten, müssen wir dringend davor warnen, die Nichterfüllung von Mindestanforderungen unsanktioniert zu lassen.

Ideal der geburtshilflichen Versorgungsstruktur

 DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE e.V.

Fachempfehlung

Modelle zu Versorgungsstrukturen in der klinischen Geburtshilfe in Deutschland

März 2023

Herausgeber

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG e.V.)

Arbeitsgemeinschaft für Geburtshilfe und Pränatalmedizin (AGG e.V.)

Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Ärztinnen und Ärzte in der Frauenheilkunde und Geburtshilfe (BLFG e.V.)

1

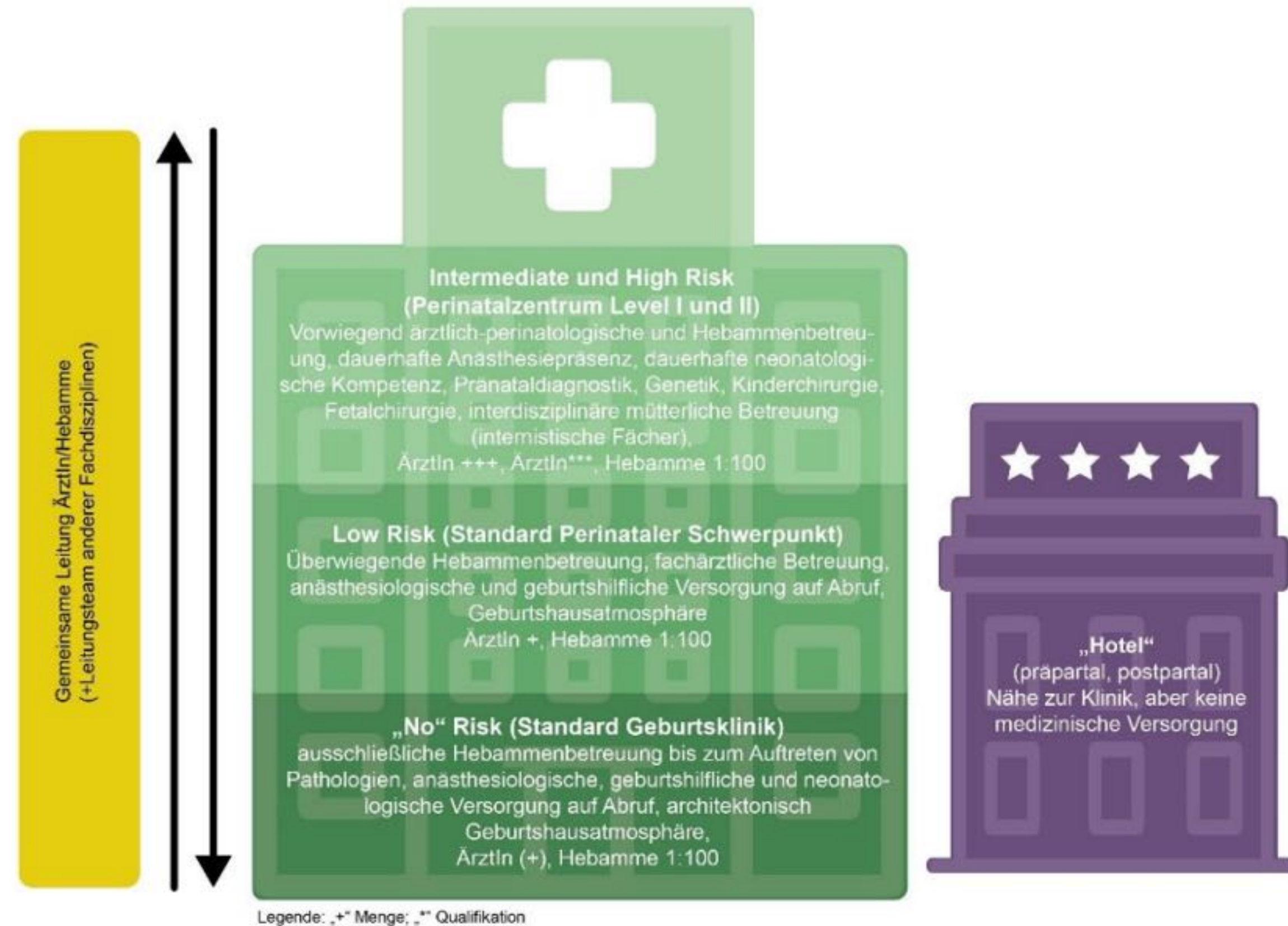


Abb. 1: Vision für eine geburtshilfliche Klinik 2030: Alle Versorgungslevel befinden sich innerhalb einer Frauenklinik. Der Level-Wechsel ist unkompliziert möglich - ob Upstaging oder Downstaging. (mit freundl. Genehmigung adaptiert nach ©H. Maul, Hamburg)

Zusammenfassung

- » Zentralisierung („alles unter einem Dach“) ist das erklärte Ziel
- » Hebammenkreißsaal hierzu erster Schritt
- » Qualitätsvorgaben für Hebammenkreißsaal obligat!
- » Überprüfung der Einhaltung und Sanktionierung erforderlich für gute Qualität
- » (... auch für die außerklinische Geburtshilfe)