

Qualitätskongress München

Welche Hindernisse gibt es bei der Umsetzung von
hebammengeleiteter Geburtshilfe und Hebammenkreißsälen in
Deutschland?

Fehlende Evidenz?

Hebammengeleitete Geburtshilfe

[cochranelibrary.com/cdsr/
doi/10.1002/14651858.C
D004667.pub6/epdf/full](https://cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004667.pub6/epdf/full)

Main results

We included 17 studies involving 18,533 randomised women. We assessed all studies as being at low risk of scientific integrity/trustworthiness concerns. Studies were conducted in Australia, Canada, China, Ireland, and the United Kingdom. The majority of the included studies did not include women at high risk of complications. There are three ongoing studies targeting disadvantaged women.

Primary outcomes

Based on control group risks observed in the studies, midwife continuity of care models, as compared to other models of care, **likely increase spontaneous vaginal birth** from 66% to 70% (risk ratio (RR) 1.05, 95% confidence interval (CI) 1.03 to 1.07; 15 studies, 17,864 participants; moderate-certainty evidence), **likely reduce caesarean sections** from 16% to 15% (RR 0.91, 95% CI 0.84 to 0.99; 16 studies, 18,037 participants; moderate-certainty evidence), and **likely result in little to no difference in intact perineum** (29% in other care models and 31% in midwife continuity of care models, average RR 1.05, 95% CI 0.98 to 1.12; 12 studies, 14,268 participants; moderate-certainty evidence). There **may be little or no difference in preterm birth (< 37 weeks)** (6% under both care models, average RR 0.95, 95% CI 0.78 to 1.16; 10 studies, 13,850 participants; low-certainty evidence).

We are **very uncertain** about the effect of midwife continuity of care models on **regional analgesia** (average RR 0.85, 95% CI 0.79 to 0.92; 15 studies, 17,754 participants, very low-certainty evidence), **fetal loss at or after 24 weeks gestation** (average RR 1.24, 95% CI 0.73 to 2.13; 12 studies, 16,122 participants; very low-certainty evidence), and **neonatal death** (average RR 0.85, 95% CI 0.43 to 1.71; 10 studies, 14,718 participants; very low-certainty evidence).

A large, thick pink 'X' is drawn across the center of the slide, crossing over the text.

Fehlende Evidenz?

Bingo

Hebammen- kreißsaal



Was fördert hebammengeleitete Geburtshilfe...in der Klinik

- Evidenz statt Eminenz
- Hierarchien abbauen
- Führungs- und Leitungskompetenzen stärken
- Teamkompetenzen und Autonomie stärken
- Unternehmensentwicklung
- sich zuhören im Team
- eine gemeinsame geburtshilfliche Ethik entwickeln
- die gegenseitigen beruflichen Rollen respektieren



Was fördert hebammengeleitete Geburtshilfe... bundesweit? = politischer Wille

<https://www.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/land-foerdert-weitere-hebammenkreissaele>



Was fördert hebammengeleitete Geburtshilfe... bundesweit?

- Qualitätskriterien
- Datenerfassung von hebammengeleiteter Geburtshilfe in der Perinatalerfassung
- Eigeninitiativen
- Wille zur Veränderung (tipping point)
- Evidenzbasierte Geburtshilfe
- Der Blick zu den Nachbarn
- Vertrauen in die Geburt und die Fähigkeiten der Frauen

Was fördert hebammengeleitete Geburtshilfe...aus Sicht der Schwangeren?

- Die Schwangeren fragen, welche Versorgung sie sich wünschen
- Internationale Evidenzen statt hörensagen
- Geburtsberichten zuhören und fragen, was sich die Frauen gewünscht hätten

Was fördert hebammengeleitete Geburtshilfe... bundesweit?

- =Überprüfbare Standards
- =Starke Partnerschaften



Zertifizierter Hebammenkreißsaal HKS+



HKS+
ZERTIFIKAT
Risikoauditierte Hebammenkreißsaal

Grundlage

- festgelegte Kriterien des Netzwerk HKS
- Kriterien/Rahmenvereinbarung der Versicherung/Risikogesellschaft

Wer?

- Auditor*in (Hebamme) der Versicherung/Risikogesellschaft

Anfrage an wen?

- Wer ist der Versicherer der Klinik, besteht schon ein Kooperationsvertrag mit dem DHV?
→ nein - Anfrage an den DHV richten

Ziel

- Qualitätssicherung
- eventuell Auswirkung auf die Haftpflichtversicherung

Kosten

- abhängig vom Versicherer ≈ 10.000 Euro
- keine Kosten durch den DHV





Links

Inhalt	Quelle
Kriterienkatalog	Projektplan-HKS-mit-Kriterienkatalog-Version-vom-10.07.2025.pdf
Info HKS+	FAQ HKS+: Ablauf der Risikoauditierung durch die Versicherer und den DHV, Juli 2024
Finanzierungsbeispiel	Kalkulation Implementierung eines Hebammenkreißsaals, Februar 2024
Allgemeine Informationen	https://hebammenverband.de/hebammenkreissaal
Broschüre “Hebammenkreißsaal - Wie geht das?”	Hebammenkreißsaal – Wie geht das? Das kleine ACB, 2018



**KEEP
CALM
AND
STAY
STRONG**

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

- Kontakt:
- Andrea Köbke
- koebke@hebammenverband.de
- Jana Fischer
- fischer@hebammenverband.de

