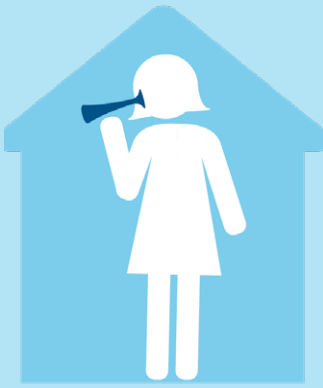


Sonderfall Geburtshilfe: DHV-Modell für eine gesicherte, bedarfsgerechte und zukunftsfähige Geburtshilfe

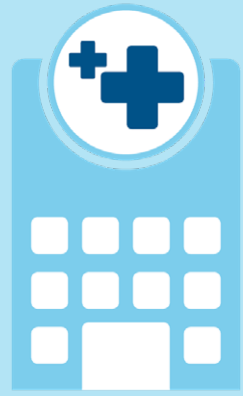
Das innovative Versorgungsmodell des DHV und die Einführung einer eigenständigen Leistungsgruppe „Hebammengeleitete Geburtshilfe“ bieten die Grundlage dafür, das Potenzial der physiologischen Geburtshilfe flexibel und für alle Kliniken regional passend auf allen Levels vollends auszuschöpfen. Dazu werden die hebammengeleitete Geburtshilfe und die fachärztlich geleitete Geburtsmedizin bedarfsgerecht kombiniert. Ausgangspunkt ist immer der individuelle Bedarf der Frau mit Fokus auf eine physiologische, interventionsarme Geburt. Es geht um das richtige Team, die richtige Zeit und den richtigen Ort. Zusammen mit einem gut funktionierenden Verlegungskonzept und einer sinnvollen Verzahnung von ambulanten und klinischen Leistungen lassen sich so die besten Voraussetzungen für eine qualitätsgesicherte Versorgung von Frauen über den gesamten Betreuungsbogen erfüllen.



WARUM DIE HEBAMMENGEGEITETE GEBURTSHILFE DIE GRUNDVERSORGUNG IN DEUTSCHLAND VERBESSERT

1. Frauen und Familien brauchen überall in Deutschland eine wohnortnahe Versorgung mit Geburtshilfe bei Schwangerschaft und Geburt – sowohl in Metropolregionen als auch im ländlichen Raum. Das Hebammenpotential muss umfassend genutzt werden, damit eine hochwertige und flächendeckende Versorgung im Rahmen der Krankenhausstrukturreform sichergestellt werden kann.
2. Hebammen sind die einzige Berufsgruppe, die als Expert*innen für die physiologische Geburtshilfe ausgebildet werden. Hebammengeleitete Geburtshilfe ist für gesunde Frauen mit gesunden Kindern das beste Angebot – denn sie orientiert sich am individuellen Bedarf der Frau und schützt vor zu frühen und zu vielen Interventionen! Sie kann darüber hinaus hervorragend die Funktion der Erstanlaufstelle (24/7) für Schwangere und Gebärende sowie die Überleitung in fachärztliche Betreuung oder in die Notfallversorgung übernehmen. Somit trägt die hebammengeleitete Geburtshilfe auch ganz unmittelbar zur Entlastung der fachärztlichen Versorgung bei.
3. Die Voraussetzung für eine gute Geburtshilfe ist: Richtiges Team, richtiger Ort, zur richtigen Zeit. Dafür muss Geburtshilfe auf allen Klinik-Leveln vorgehalten werden – vom hebammengeleiteten Kreißsaal bis zum fachärztlich geleiteten, multiprofessionellen Team auf höheren Leveln. Studien zum hebammengeleiteten Kreißsaal in NRW zeigen: Die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Hebammen verbessert sich und die Arbeitszufriedenheit steigt deutlich.

Hebammengeleitete Geburt: Interventionsarm, sicher und eine Bereicherung für die Gebärenden sowie für die beteiligten Berufsgruppen.

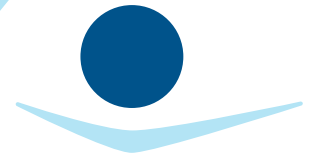


WIE DIE HEBAMMENGEGLEITETE GEBURTSHILFE FUNKTIONIERT: DAS MODELL ZUR UMSETZUNG

1. Um die Versorgung zu sichern, werden geburtshilfliche Abteilungen in Kliniken aller Level (I-III) vorgehalten und auch außerklinische hebammengeleitete Angebote in die Versorgungsplanung einbezogen. Eine besondere Bedeutung kommt dabei der hebammengeleiteten Geburtshilfe zu, die in Level-I-Kliniken auch eigenständig angeboten werden sollte. So wird der weitere Abbau von Kapazitäten in der klinischen Geburtshilfe verhindert und Versorgungslücken werden über regionale Kooperationen geschlossen. Eine Eins-zu-eins-Betreuung wird flächendeckend sichergestellt.
2. Um die unterschiedlichen Logiken sinnvoll in der klinischen Finanzierung und den Abläufen abzubilden, werden zwei getrennte Leistungsgruppen für a) hebammengeleitete Geburtshilfe und b) fachärztlich geleitete Geburtshilfe definiert, die nach Bedarf und Klinik-Level flexibel kombiniert werden können.
3. Die notwendigen Standards für Personalausstattung, Verlegungskonzepte und Notfallpläne werden über die Definition der Leistungsgruppen sowie von verbindlichen Standards einheitlich geregelt.
4. Da die Geburtshilfe einen Sonderfall in der Klinik darstellt, sollte sie über angemessen hohe Vorhaltekosten (60 %+), sinnvolle Refinanzierung der Personalkosten sowie von Fehlanreizen bereinigten DRGs sichergestellt werden.

Hebammengeleitete Geburtshilfe dient der Betreuung von gesunden Schwangeren mit gesunden Kindern sowie der interventionsarmen, physiologischen Betreuung von Frauen mit mittlerem Risiko bis zur Überleitung in die fachärztlich geleitete, interprofessionelle Geburtshilfe. Sie ist die erste Anlaufstelle für alle Frauen und bei Notfällen 24/7 wohnortnah erreichbar. Fachärztlich geleitete Geburtshilfe dient der Betreuung von Geburten mit mittlerem bis hohem Risiko, sowie bei Geburten mit Regelwidrigkeiten oder notwendigen medizinischen und intensivmedizinischen Interventionen.





HEBAMMENGEELEITETE GEBURTSHILFE – DAS MODELL ZUR UMSETZUNG

Beschreibung Aufgaben der Leistungsgruppen



Leistungsgruppe Geburtshilfe mit Standard hebammengeleitete Geburt

1. Erste Anlaufstelle für alle Frauen in allen Leveln
2. Hebammengeleitete Geburt für alle Low-Risk-Geburten
3. Beratung für Frauen mit mittlerem Risiko und ggf. Überleitung in andere Leistungsgruppen
4. Sicherstellung der Eins-zu-eins-Betreuung
5. Folgt einem verbindlichen „Standard für hebammengeleitete Geburt“ und ist eigenständig

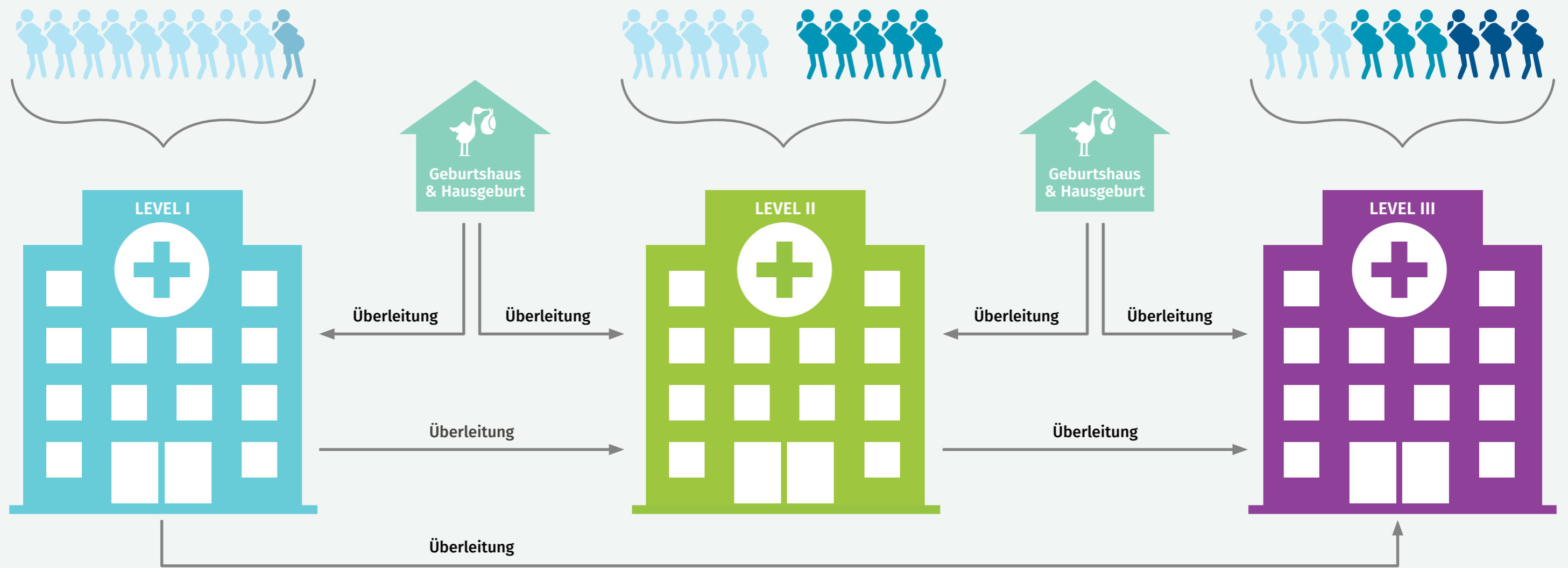
Leistungsgruppe Geburten mit Facharztstandard

1. Kreißsaal mit Facharztstandard (z. B. Gynäkologie/Anästhesie), der interprofessionell arbeitet.
2. Alle Geburten mit mittleren oder hohen Risiken sowie Auffälligkeiten im Geburtsverlauf, sowie Geburten nach Überleitung aus der außerklinischen oder hebammengeleiteten Geburt.
3. Umfasst immer auch Hebammenhilfe und eine Eins-zu-eins-Betreuung unter der Geburt

Pädiatrische, neonatologische und intensivmedizinische Versorgung


Einbeziehung weiterer Leistungsgruppen, entsprechend der kindlichen oder mütterlichen Indikation

GUTE GEBURTSHILFE: RICHTIGES TEAM, RICHTIGER ORT, ZUR RICHTIGEN ZEIT!



 **Betreuung in Leistungsgruppe Geburtshilfe mit Standard hebammengeleitete Geburt**

 **Betreuung in Leistungsgruppe Geburten mit Facharztstandard**

 **Betreuung ergänzt durch pädiatrische, neonatologische und intensivmedizinische Versorgung**

Bedarfsprognose: bei einem wohnortnahen Angebot wird für zwei Drittel der Frauen eine risiko-auditierte, hebammengeleitete Geburtshilfe attraktiv sein. Von diesen Frauen kann ca. ein Drittel hebammengeleitet gebären. Ein Drittel der Schwangeren wird sofort an das interdisziplinäre Team überleitet, da ihre Anamnese eine fachärztliche Betreuung voraussetzt. Ein Drittel der Fälle wird während des Geburtsverlaufs in Ruhe in die interdisziplinäre Betreuung übergeleitet, wobei das erwartbare Outcome für Mutter und Kind besser als ohne hebammengeleitete Geburtshilfe ist.

Das Versorgungsnetz

Gute geburtshilfliche Versorgung muss flächendeckend rund um die Uhr schnell erreichbar sein. Dies setzt eine wohnortnahe Grundversorgung mit hebammengeleiteter Geburtshilfe über Level-I-Kliniken und außerklinische Angebote voraus, ergänzt durch ein Netz von Kliniken mit geburtsmedizinischer, pädiatrischer und intensivmedizinischer Versorgung (Level II - III). So wird der weitere Abbau von Kapazitäten in der klinischen Geburtshilfe verhindert und Versorgungslücken werden über regionale Kooperationen geschlossen.



Level I



Level II



Level III



Geburtshaus/Hausgeburt